



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

TAMARA MOREIRA DA SILVA NEIVA

**AS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA PROMOÇÃO
DA QUALIDADE DO ENSINO SUPERIOR: UMA ANÁLISE NO CURSO DE
MEDICINA DO CAMPUS UFS LAGARTO**

SÃO CRISTÓVÃO (SE)
MAIO / 2018

TAMARA MOREIRA DA SILVA NEIVA

AS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO ENSINO SUPERIOR: UMA ANÁLISE NO CURSO DE MEDICINA DO CAMPUS UFS LAGARTO

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Sergipe sob a forma de relatório técnico, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, Mestrado Nacional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP, para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Eduardo Zambanini

SÃO CRISTÓVÃO (SE)
MAIO / 2018

TAMARA MOREIRA DA SILVA NEIVA

AS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO ENSINO SUPERIOR: UMA ANÁLISE NO CURSO DE MEDICINA DO CAMPUS UFS LAGARTO

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Sergipe sob a forma de relatório técnico, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, Mestrado Nacional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP, para obtenção do título de Mestre.

Aprovada em:

Banca:

Marcos Eduardo Zambanini
Orientador

Nathalia Carvalho Moreira
(Avaliador Interno)

Daniela Raguer Valadão de Souza
(Avaliador Externo)

AGRADECIMENTOS

Ao Autor e Consumador da minha fé, Jesus Cristo! Por me dar força para terminar esse árduo e longo caminho do mestrado.

Aos meus amores, que quando presentes, me deram palavras de carinho e de ânimo para enfrentar mais um desafio, minha “mainha” Edmea e meu “painho” Antônio, saudosas lembranças, infelizmente não estão mais presentes neste término de caminhada.

À minha irmã Thaíse, pelo apoio e orações, e por ter suportado os momentos que precisava ficar sozinha e mergulhada nesta pós.

Às minhas tias queridas, pelo amor e suporte, Aldaci, Vera, Dina, vocês não sabem o quanto o amor de vocês me mantiveram firmes nesta caminhada!

À minha querida amiga de longa data, Vanessa Pereira, que mesmo há pouco mais de 300km, permaneceu ao meu lado, me apoiando e ouvindo meus desabafos fora de hora.

À amiga querida Danielle Brito por ter me apoiado em momentos difíceis com palavras de consolo, a você meu carinho e gratidão.

Ao meu amigo querido Miguel Sanchez por acompanhar todas as minhas angústias em terminar esse mestrado, pelas palavras de suporte, a você minha gratidão.

Aos meus colegas da UFS Campus de Lagarto, pelo suporte, pela acessibilidade, a vocês minha gratidão, professores: Adriana Carvalho, Frederico Leão, Luis Felipe Silva e Rosiane Dantas.

Aos meus colegas, técnicos administrativos e docentes do Departamento de Fisioterapia do Campus de Lagarto, por terem compreendidos minhas ausências em momentos que o mestrado exigia dedicação plena.

Aos técnicos administrativos e docentes do Departamento de Medicina, pelo suporte no desenvolvimento da minha pesquisa, em especial, à secretária executiva Renata Xavier, por disponibilizar tempo e paciência.

Ao meu orientador, pelo apoio e paciência nas dúvidas intermináveis que prontamente eram sanadas, professor Marcos Eduardo Zambanini, minha eterna gratidão e carinho.

Não posso esquecer de agradecer aos professores Tácito Augusto Farias e Priscila Lima dos Santos por terem prontamente aceitado comporem a banca, obrigada pela contribuição nesse trabalho, foi de extrema importância para a sua conclusão!

À professora do Departamento de Educação em Saúde do Campus de Lagarto, Daniela Raguer Valadão de Souza, por ter aceitado tão prontamente o convite para compor a banca de defesa desse trabalho, minha gratidão!

À professora Nathalia Carvalho Moreira por ter composto a banca da minha defesa, ter colaborado na sua realização, além das orientações, gratidão por tudo!

À professora do Programa de Mestrado em Administração da UFS, Maria Elena Olave, pelo direcionamento no meu trabalho, grata por tudo!

RESUMO

No processo de ensino e aprendizagem o conhecimento que antes era detido, na maioria dos casos, sob a responsabilidade do docente, vem se modificando com a implantação das metodologias ativas. O surgimento dessas metodologias, em grande parte, deu-se, inicialmente, nos cursos da área de Saúde, mas no decorrer dos anos foi sendo também utilizada em outras áreas de ensino, como a de Ciências Sociais Aplicadas e a de Exatas. No objeto de estudo da presente pesquisa, o curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho no município de Lagarto/Sergipe, o uso das metodologias ativas de ensino e aprendizagem é uma realidade desde a implantação do Campus, no ano de 2009, o pioneirismo em implantar as metodologias ativas em seus oito cursos ofertados, suscitou o interesse em investigar a referida instituição, assim como também a inter-relação metodologias ativas e qualidade do ensino superior. Inicialmente, traçou-se como objetivo da pesquisa, verificar de que forma as metodologias ativas aplicadas no curso de medicina da UFS Campus Lagarto influenciam na qualidade de ensino, além de estabelecer plano de ação com sugestões de melhoria na qualidade do processo de ensino e aprendizagem. Para tal, foram aplicados 34 questionários a discentes do III Ciclo do curso de Medicina e 4 entrevistas pessoais a gestores e docentes do Campus de Lagarto. Verificou-se que as metodologias ativas formam um aluno autônomo, que estuda continuamente, criativo nas novas propostas de resolução de problemas, sujeito crítico, responsável pelo seu processo de aprendizagem, que aplica aquilo aprendido em sala de aula na sua rotina. No plano de ação proposto à gestão do Campus de Lagarto foram indicados aspectos a serem melhorados nesse processo de ensino e aprendizagem no que tange às estruturas físicas e pedagógicas oferecidas pelo Campus, que após melhorias provocariam um melhor resultado no processo de aprendizagem do discente.

Palavras-chaves: Políticas Públicas. Educação Superior. Metodologias Ativas. Curso de Medicina. Universidade Federal de Sergipe. Lagarto.

ABSTRACT

In the teaching-learning process, the knowledge that was previously held, in most cases, under the responsibility of the teacher, has been changing with the implementation of active methodologies. The emergence of these methodologies, to a large extent, occurred initially in the courses of Health, but over the years was also used in other areas of education, such as Applied Social Sciences and Exact. In the study object of the present research, the Medicine course of the Federal University of Sergipe, Professor Antônio Garcia Filho Campus in the municipality of Lagarto / Sergipe, the use of active teaching-learning methodologies has been a reality since the implementation of Campus in the year of 2009, the pionerism in implanting the active methodologies in its eight courses offered, raised the interest in investigating this institution, as well as the interrelationship of active methodologies and quality of higher education. Initially the aim of the research was to verify how the active methodologies applied in the UFS Campus Lagarto medical course influence the quality of teaching, besides establishing a plan of action with suggestions for improvement in quality of the teaching and learning process. To this end, 34 questionnaires were applied to students of the III Cycle of the Medicine course and 4 personal interviews with managers and teachers of the Campus Lagarto. It was verified that the active methodologies form an autonomous student, who studies continuously, creative in the new proposals of problem solving, critical subject, responsible for its learning process, that applies what learned in the classroom in its routine. In the proposed action plan for the management of the Campus Lagarto, aspects to be improved in this teaching-learning process regarding the physical and pedagogical structures offered by the Campus were indicated, which, after improvements, would lead to a better result in the student's learning process.

Keywords: Public Politic. College education. Active Methodologies. Medicine course. Federal University of Sergipe. Lagarto.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Criação de novas universidades federais pelo REUNI	32
Figura 2 – Proposta de Maguerez	56
Figura 3 – Proposta de Folha de Resposta para a etapa do iRAT e gRAT	61
Figura 4 – Cartão de feedback imediato	62
Figura 5 – Ciclo de aprendizagem do PAOIG	64
Figura 6 – Tipos básicos de projetos para estudos de caso	69
Figura 7 – Processo comunicativo para obtenção de informações	72
Figura 8 – Número de matrículas do Campus de Lagarto	81
Figura 9 – Discussão do problema – “Método dos oito passos da ABP”	87
Figura 10 - Organograma do Subsistema de Administração, destaque para o Departamento de Medicina	91
Figura 11 – Organograma do Subsistema Acadêmico do Campus de Lagarto	92
Figura 12 – Grade Curricular do Ciclo Comum ou Ciclo I	95
Figura 13 – Estrutura física-pedagógica do Departamento de Medicina	98
Figura 14 – Qualidade dos problemas trabalhados em sala de aula	100
Figura 15 – Acervo disponibilizado pela BILAG	101
Figura 16 – Aplicação de conteúdo aprendido em sala de aula na sua vida	102
Figura 17 – Retenção de conteúdos na metodologia aplicada no curso de Medicina	104
Figura 18 – Integração entre conteúdos das diferentes áreas de conhecimento	105
Figura 19 – Autonomia dos estudantes na metodologia ativa	106
Figura 20 – Características percebidas no processo de ensino e aprendizagem	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fases que compõem a Aprendizagem Baseada em Equipes

60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Matriz de Referência da Avaliação do 2º ano ANASEM	20
Quadro 2 – Matriz de Referência da Avaliação do 4º ano ANASEM (continua)	21
Quadro 3 – Matriz de Referência da Avaliação do 6º ano ANASEM (continua)	22
Quadro 4 – Composição da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior – CONAES	41
Quadro 5 – Tipos de metodologias ativas de ensino e aprendizagem (continua)	44
Quadro 6 – Vantagens da ABP (continua)	48
Quadro 7– Principais diferenças entre os papéis dos alunos e docentes na sala de aula convencional e ABP (continua)	52
Quadro 8– Elementos fundamentais da ABP	54
Quadro 9 – Principais vantagens e inconvenientes das entrevistas em profundidade	73
Quadro 10 – Objetivos específicos, categorias de análise e elementos de análise	76
Quadro 11 – Protocolo de estudo de caso	77
Quadro 12 – Fatores de insatisfação dos laboratórios Morfofuncional e o de Habilidade e Atitudes em Saúde	96
Quadro 13 – Plano de Ações (continua)	109

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

ABE	Aprendizagem Baseada em Equipes
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ANASEM	Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina
BASis	Banco Nacional de Avaliadores
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF	Constituição Federal
CONAES	Composição da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior
CONEPE	Conselho do Ensino, da Pesquisa e da Extensão
CPC	Conceito Preliminar de Curso
DESL	Departamento de Educação em Saúde de Lagarto
DMEL	Departamento de Medicina de Lagarto
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
FIES	Financiamento Estudantil
IES	Instituições de Ensino Superior
IGC	Índice Geral de Cursos Avaliados da Instituição
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MA's	Metodologias Ativas
MEC	Ministério da Educação
PAOIG	Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
PEC	Prática de Ensino na Comunidade
PNE	Plano Nacional de Educação
POGIL	<i>Process Oriented Guided Inquiry Learning</i>
PP	Políticas Públicas
PROUNI	Programa Universidade para Todos
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior
TBL	Team-Based Learning
UAB	Universidade Aberta do Brasil

UFS

Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	OBJETIVOS.....	16
1.1.1	Objetivo Geral	16
1.1.2	Objetivos Específicos.....	17
1.2	JUSTIFICATIVA	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1	POLÍTICAS PÚBLICAS NA EDUCAÇÃO	25
2.2	AVALIAÇÃO DE QUALIDADE NO ENSINO SUPERIOR.....	34
2.3	METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM	42
2.3.1	Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL/ABP)	46
2.3.2	Metodologia da Problemática – Arco de Maguerez	55
2.3.3	Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)	59
2.3.4	Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado (PAOIG)	63
3.1	QUESTÕES DE PESQUISA.....	66
3.2	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	66
3.3	MÉTODO DE PESQUISA.....	68
3.4	UNIDADE DE ANÁLISE E CRITÉRIO PARA ESCOLHA DO CASO.....	70
3.5	FONTES DE EVIDÊNCIA	70
3.6	CRITÉRIO PARA ESCOLHA DO CASO	74
3.7	DEFINIÇÕES CONSTRUTIVAS	74
3.8	CATEGORIAS ANÁLITICAS E ELEMENTOS DE ANÁLISE.....	76
3.9	PROTOCOLO DE ESTUDO	76
3.10	CRITÉRIOS DE CONFIABILIDADE.....	78
3.11	ANÁLISE DO CASO	78
3.12	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	79
4	DIAGNÓSTICO	80
4.1	POLÍTICAS PÚBLICAS NO DESENVOLVIMENTO DA QUALIDADE NA EDUCAÇÃO	80

4.2	METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR	84
4.3	ESTRUTURA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UFS LAGARTO.....	90
4.4	ANÁLISE DA ESTRUTURA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE ENSINO	97
5	PLANO DE AÇÕES (5W2H)	108
6	CONCLUSÃO	112
6.1	RESPONDENDO AS QUESTÕES DE PESQUISA	112
6.2	SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS.....	114
6.3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
	REFERÊNCIAS.....	117
	APÊNDICE A – Cessão Gratuita de Direitos de Depoimento Oral.....	123
	APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista – Diretora do Campus Lagarto	124
	APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista – Diretor Acadêmico-Pedagógico do Campus	126
	APÊNDICE D – Roteiro da Entrevista – Chefe do Departamento de Medicina.....	128
	APÊNDICE E – Roteiro da Entrevista - Chefe do Departamento de Educação em Saúde (Ciclo Comum)	130
	APÊNDICE F – Questionário ao discentes de Medicina do III Ciclo	132
	ANEXO I – Resolução que trata da criação do Campus de Lagarto	136
	ANEXO II – Resolução que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.....	138
	ANEXO III – Resolução que aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina do Campus Lagarto.....	160

1 INTRODUÇÃO

Diante das mudanças de um mundo cada vez mais cíclico, onde processos são revistos e/ou modificados, onde o campo do ensino e aprendizagem, de acordo com Gil (2009), vem sofrendo influências de novas metodologias em que o papel do estudante se tornou mais ativo e responsável pela absorção de conhecimento.

O modelo tradicional de ensino, caracterizado pelo professor que detém e transmite o conhecimento e pelo aluno que atua como um simples espectador e sujeito passivo, vem sendo revisto pela proposta das metodologias ativas de ensino e aprendizagem, que de acordo com Araújo e Sastre (2009) trazem a concepção de um aluno responsável pelo seu desenvolvimento no decorrer da vida educacional, assim promovendo visão crítica da realidade no qual está inserido, onde o aluno desenvolve habilidades e competências a serem utilizadas no seu ingresso à carreira profissional.

Dentre as metodologias ativas, estão a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a Problemática, a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) e o Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado (PAOIG), que são metodologias utilizadas pelo curso de Medicina do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (UFS), objeto do presente estudo. Essas metodologias se caracterizam por ter o aluno como elemento central no processo de aprendizagem e pelo papel do professor como facilitador na construção de conhecimento. Assim, a estrutura pedagógica do curso de Medicina, como os outros cursos ofertados pelo Campus de Lagarto, está focada nas metodologias ABP e Problemática.

A proposta de um Campus com metodologia ativa surgiu a partir da exigência das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina – Resolução CNE/ CES nº4 de 7 de novembro de 2001, sendo a mais recente a Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014 (Anexo II), formulada pelo Ministério da Educação, tendo o objetivo melhorar a educação médica e assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

[...] Art. 26 O curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando

ensino, pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência. (BRASIL, 2014, p.12).

Criado no ano de 2010, após autorização do Ministério da Educação (MEC), o curso de Medicina do Campus de Lagarto oferta um total de sessenta vagas por ano letivo com turno integral. Além de formar médicos, a graduação de Medicina do Campus Lagarto tem propósito de contribuir na formação de cidadão que participará dos processos de construção do conhecimento, atuando em atividades docente-assistenciais centradas no aluno e orientado para a comunidade (BRASIL, 2012).

Assim sendo, a presente investigação foi realizada no Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe – Campus de Lagarto, onde procurar-se-á identificar qual a estrutura disponibilizada para os discentes do curso, assim como para os docentes lotados neste Departamento.

Dessa forma, esse trabalho almejou, verificar de que forma as metodologias ativas aplicadas no curso de Medicina da UFS Campus Lagarto influenciam na qualidade de ensino. Buscará, assim, resposta à pergunta de pesquisa: De que forma as metodologias ativas contribuem na qualidade de ensino do curso de Medicina do Campus Lagarto e o que pode ser melhorado nesse processo?

1.1 OBJETIVOS

Após a indicação do problema proposto para a investigação, tem-se a formulação dos objetivos a fim de indicar qual direção seguir. Para Gil (2010), os objetivos gerais são pontos de partida ou o que se pretende como produto final, porém para que possibilitem o início do estudo, precisam ser redefinidos, esclarecidos, delimitados, disso surgem os objetivos específicos da pesquisa.

1.1.1 Objetivo Geral

Desta forma, o objetivo geral desse trabalho foi verificar de que forma as metodologias ativas aplicadas no curso de Medicina da UFS Campus Lagarto influenciam na qualidade de ensino, além de estabelecer plano de ação com sugestões de melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem deste curso neste campus.

1.1.2 Objetivos Específicos

A fim de se alcançar o objetivo geral e, conseqüentemente, responder à pergunta de pesquisa, foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

- Verificar que Políticas Públicas incentivam o desenvolvimento da qualidade da Educação;
- Identificar as metodologias aplicadas no ensino superior do Brasil;
- Verificar como está estruturado administrativa e pedagogicamente o curso de Medicina da UFS Lagarto;
- Analisar, na percepção dos envolvidos, a influência dessa estrutura com a qualidade de ensino;
- Criar Plano de Ação com sugestões para o curso de Medicina do Campus de Lagarto.

1.2 JUSTIFICATIVA

Difundida nos últimos anos, as metodologias ativas de aprendizagem são abordagens inovadoras que vem ocupando espaço cada vez maior em universidades de todo o mundo. Busca-se, por meio dessas metodologias, o que Araújo e Sastre (2009) denominam como novos modelos de produção e organização do conhecimento, lineares às demandas das sociedades contemporâneas – as chamadas “sociedades do conhecimento”.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a metodologia da Problemática, duas metodologias ativas mais comumente utilizadas nos cursos ofertados pela Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, localizado no município de Lagarto – Sergipe, se caracterizam pelo papel do aluno como agente ativo no processo de ensino e aprendizagem. Neste tipo de educação ocorre a construção de conhecimentos a partir das vivências de experiências significativas (CYRINO; TORALLES - PEREIRA, 2004), além da estimulação e desenvolvimento dos alunos em atitudes críticas e criativas em relação ao meio que vivem e à profissão para a qual se preparam (BERBEL, 1995).

Por sua vez, nessas metodologias, o professor atua, de acordo com Berbel (1995), como o ator responsável em oferecer o conteúdo a ser aprendido, assim propondo um papel inverso, promovendo o aluno como agente ativo da sua

aprendizagem, o professor desempenha o de facilitador do processo de ensino e aprendizagem, uma tendência contrária à metodologia tradicional de ensino e aprendizagem.

Em sua proposta curricular, o Campus de Lagarto oferta cursos na área de Saúde com base nas metodologias ativas. O Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, aqui discriminado como o Campus Lagarto, foi resultado do projeto de expansão da Universidade Federal de Sergipe por meio do Decreto Federal nº6096 do ano de 2007 que instituiu o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI que almejava a expansão da oferta de ensino superior.

[...] Art.1º Fica instituído o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI, com o objetivo de criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais (BRASIL, 2007, p.1).

Criado por meio da Resolução nº 36/2009 Conselho Universitário – CONSU, o Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, foi resultado da firmação de um protocolo de intenções em 12 de junho de 2009 entre o Ministério da Educação, o Governo do Estado de Sergipe e a Universidade Federal de Sergipe, a sua instalação contou com a implantação de oito cursos de graduação na área de Saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, Medicina e Odontologia, entretanto suas atividades somente foram iniciadas em 14 de março do ano de 2011, na cidade de Lagarto, tendo como sede provisória o Colégio Estadual Abelardo Romero, e mais tarde, no segundo semestre de 2015 foi instalada em sua sede definitiva. Com uma proposta pedagógica inovadora, o Campus de Lagarto apresenta em todos os seus oito cursos as metodologias ativas: a aprendizagem baseada em problemas - ABP (*Problem Based Learning* – PBL) e a Problematização.

Os cursos estão divididos em ciclos anuais, sendo o primeiro ano com conteúdo comum a todos os cursos, assim chamado de Ciclo Comum ou I Ciclo sendo ofertado pelo Departamento de Educação em Saúde. O Ciclo Comum está dividido em 9 (nove) módulos desenvolvidos durante o ano letivo, totalizando uma carga horária de 1020 (mil e vinte) horas. Os módulos de 1 (um) a 7 (sete) são

trabalhados por meio de sessões tutoriais onde aulas convencionais são substituídas por sessões tutoriais compostas por situações-problema que são reais ou simuladas e laboratórios de práticas, além disso tem-se práticas de módulo, realização de palestras e aprendizagem autodirigida; nos módulos 8 (oito) e 9 (nove) ocorrem as Prática de Ensino na Comunidade – PEC e Habilidades, nesse momento ocorrem as atividades práticas. As estratégias de ensino utilizadas pelo Campus de Lagarto: a Aprendizagem Baseada por Problemas - ABP e a Problemática se caracterizam em um processo pedagógico centrado no aluno, sendo esse produtor de autonomia, participando juntamente ao professor na produção de conhecimento ou habilidade por via multidirecional (SIMON *et al.*, 2014).

A escolha pelo Campus de Lagarto para a pesquisa, em especial o curso de bacharelado em Medicina, deu-se pelo destaque dos discentes de Medicina no resultado da Avaliação Seriada do Estudantes de Medicina (ANASEM) ter sido acima da média nacional, apesar de ser campus com apenas oito anos de existência e fazer uso das metodologias ativas de ensino e aprendizagem. O curso de Medicina do campus do Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, situado no município de Lagarto, obteve a nota 102,5 (cento e dois, cinco), superior à média nacional (100), à média regional (101,3) e à média estadual (100,8) na ANASEM (CURSO, 2017).

A ANASEM foi instituída em 25 de agosto de 2016 por meio da Portaria nº 982 - Ministério da Educação (MEC) com o intuito de estabelecer um processo de avaliação para aferir a qualidade dos cursos de Medicina; além de aferir as habilidades e competências dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina ao longo de sua formação médica, tem caráter obrigatório para o estudante do segundo, quarto e sexto anos dos cursos, pois compõe currículo obrigatório, sendo condição para a diplomação dos novos médicos. Tem como objetivo estabelecer um processo de avaliação para aferir a qualidade dos cursos de Medicina, como também a necessidade de aferir as habilidades e competências dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina ao longo de sua formação médica (BRASIL, 2016).

A prova da ANASEM é aplicada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), conta com um total de sessenta e

três questões, sendo sessenta de múltipla escolha e três do tipo discursivas. As questões integrantes da prova da ANASEM são orientadas pela Matriz de Referência, no Quadro 1 são apresentados os itens da avaliação aplicada aos estudantes do segundo ano, são descritas a relação das competências e das respectivas habilidades, descrevendo os desempenhos esperados ao longo do curso, além de orientar na elaboração da prova.

Quadro 1 – Matriz de Referência da Avaliação do 2º ano ANASEM

COMPETÊNCIAS		
I	Comunicar-se por meio de diferentes recursos e linguagens (escrita, verbal e não verbal), no contexto de atenção à saúde, pautado nos princípios éticos e humanísticos.	
II	Descrever e aplicar conceitos biológicos, psicossociais, culturais e ambientais que permitam entender os fenômenos normais e alterados no processo de atenção, de gestão e de educação em saúde, nos diversos ciclos de vida.	
III	Buscar, organizar, relacionar e aplicar dados e informações, baseado em evidências científicas, para subsidiar o raciocínio clínico, com vistas à solução de problemas e à tomada de decisões, de forma a executar procedimentos apropriados aos diferentes contextos, garantindo a segurança dos envolvidos no processo de atenção à saúde.	
IV	Mobilizar e associar informações obtidas a partir de diferentes fontes para construir, sustentar e compartilhar argumentação consistente e propostas de intervenção, individualmente e em equipe, em diversos contextos, na defesa da saúde, da cidadania e da dignidade humana.	

Habilidades 2º Ano	Competências
1 Identificar as interrelações entre estruturas macro e microscópicas do organismo humano e o funcionamento normal dos sistemas orgânicos no processo saúde-doença.	I, II
2 Reconhecer modelos explicativos, fatores e determinantes envolvidos no processo saúde-doença e na gestão do cuidado.	II
3 Realizar o diagnóstico de saúde de uma comunidade e interpretar dados epidemiológicos.	IV
4 Utilizar as ferramentas de abordagem familiar e comunitária.	I, III, IV.
5 Interpretar a evolução histórica da saúde no Brasil e sua influência na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS).	II.
6 Analisar o referencial do SUS, políticas e programas de saúde, em todos os níveis de atenção, subsidiando ações de gestão, de educação e de atenção à saúde.	III, IV
7 Identificar os princípios da ética e bioética médica e acadêmica, os direitos do estudante e do médico, a responsabilidade acadêmica e profissional.	III, IV
8 Identificar o processo de elaboração de diferentes formas de comunicação científica (identificação de um problema, formulação de hipótese, delineamento de método de investigação, obtenção e tratamento de dados, descrição e discussão de resultados).	I, III, IV
9 Utilizar os princípios da metodologia científica e da medicina baseado em evidências na sustentação de argumentos e tomadas de decisões.	I, III, IV
10 Identificar situações, condições e comportamentos de risco e de vulnerabilidade, utilizando os conceitos de vigilância em saúde considerando as necessidades de saúde individual e coletiva em todos os níveis de prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária	I, II, III
11 Caracterizar o trabalho em equipe na gestão, na educação e na atenção à saúde no processo saúde-doença.	IV
12 Aplicar conceitos, princípios e procedimentos de segurança e biossegurança nas situações de aprendizagem e de assistência.	I, II e III
13 Identificar agentes etiológicos envolvidos nos agravos à saúde mais prevalentes, descrevendo mecanismos fisiopatológicos e impactos para o indivíduo e para a coletividade.	I e II

Fonte: Inep/MEC. ANASEM/ Documento Básico (Brasil 2016)

No caso das avaliações do quarto (Quadro 2) e sexto ano (Quadro 3) utiliza-se os mesmos itens de competência, porém os de habilidades é adequado conforme o seu período.

Quadro 2 – Matriz de Referência da Avaliação do 4º ano ANASEM (continua)

COMPETÊNCIAS		
I	Comunicar-se por meio de diferentes recursos e linguagens (escrita, verbal e não verbal), no contexto de atenção à saúde, pautado nos princípios éticos e humanísticos.	
II	Descrever e aplicar conceitos biológicos, psicossociais, culturais e ambientais que permitam entender os fenômenos normais e alterados no processo de atenção, de gestão e de educação em saúde, nos diversos ciclos de vida.	
III	Buscar, organizar, relacionar e aplicar dados e informações, baseado em evidências científicas, para subsidiar o raciocínio clínico, com vistas à solução de problemas e à tomada de decisões, de forma a executar procedimentos apropriados aos diferentes contextos, garantindo a segurança dos envolvidos no processo de atenção à saúde.	
IV	Mobilizar e associar informações obtidas a partir de diferentes fontes para construir, sustentar e compartilhar argumentação consistente e propostas de intervenção, individualmente e em equipe, em diversos contextos, na defesa da saúde, da cidadania e da dignidade humana.	

Habilidades – 2º Ano		Competências relacionadas
1	Identificar as interrelações entre estruturas macro e microscópicas do organismo humano e o funcionamento normal dos sistemas orgânicos no processo saúde-doença.	I, II
2	Reconhecer modelos explicativos, fatores e determinantes envolvidos no processo saúde-doença e na gestão do cuidado.	II
3	Realizar o diagnóstico de saúde de uma comunidade e interpretar dados epidemiológicos.	IV
4	Utilizar as ferramentas de abordagem familiar e comunitária.	I, III, IV
5	Interpretar a evolução histórica da saúde no Brasil e sua influência na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS).	II
6	Analisar o referencial do SUS, políticas e programas de saúde, em todos os níveis de atenção, subsidiando ações de gestão, de educação e de atenção à saúde.	III, IV
7	Identificar os princípios da ética e bioética médica e acadêmica, os direitos do estudante e do médico, a responsabilidade acadêmica e profissional.	III, IV
8	Identificar o processo de elaboração de diferentes formas de comunicação científica (identificação de um problema, formulação de hipótese, delineamento de método de investigação, obtenção e tratamento de dados, descrição e discussão de resultados).	I, III, IV
9	Utilizar os princípios da metodologia científica e da medicina baseado em evidências na sustentação de argumentos e tomadas de decisões.	I, III, IV
10	Identificar situações, condições e comportamentos de risco e de vulnerabilidade, utilizando os conceitos de vigilância em saúde considerando as necessidades de saúde individual e coletiva em todos os níveis de prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária.	I, II, III

Quadro 2 – Matriz de Referência da Avaliação do 4º ano ANASEM (conclusão)

Habilidades – 2º Ano		Competências relacionadas
11	Caracterizar o trabalho em equipe na gestão, na educação e na atenção à saúde no processo saúde-doença.	IV
12	Aplicar conceitos, princípios e procedimentos de segurança e biossegurança nas situações de aprendizagem e de assistência.	I, II e III
13	Identificar agentes etiológicos envolvidos nos agravos à saúde mais prevalentes, descrevendo mecanismos fisiopatológicos e impactos para o indivíduo e para a coletividade.	I e II

Fonte: Inep/MEC. ANASEM/ Documento Básico (Brasil 2016)

O conjunto de habilidades apresentados no Quadro 3, são correspondentes às etapas intermediárias do perfil profissional que possibilita avaliar o valor agregado ao longo da evolução de cada estudante em anos subsequentes de sua graduação em Medicina (INEP, 2016).

Quadro 3 – Matriz de Referência da Avaliação do 6º ano ANASEM (continua)

COMPETÊNCIAS	
I	Comunicar-se por meio de diferentes recursos e linguagens (escrita, verbal e não verbal), no contexto de atenção à saúde, pautado nos princípios éticos e humanísticos.
II	Descrever e aplicar conceitos biológicos, psicossociais, culturais e ambientais que permitam entender os fenômenos normais e alterados no processo de atenção, de gestão e de educação em saúde, nos diversos ciclos de vida.
III	Buscar, organizar, relacionar e aplicar dados e informações, baseado em evidências científicas, para subsidiar o raciocínio clínico, com vistas à solução de problemas e à tomada de decisões, de forma a executar procedimentos apropriados aos diferentes contextos, garantindo a segurança dos envolvidos no processo de atenção à saúde.
IV	Mobilizar e associar informações obtidas a partir de diferentes fontes para construir, sustentar e compartilhar argumentação consistente e propostas de intervenção, individualmente e em equipe, em diversos contextos, na defesa da saúde, da cidadania e da dignidade humana.

Quadro 3 – Matriz de Referência da Avaliação do 6º ano ANASEM (conclusão)

Habilidades – 6º Ano		Competências relacionadas
1	Estabelecer um plano de ação para elucidação diagnóstica, conduta terapêutica, educação e seguimento, nos diferentes ciclos de vida.	I, II e III
2	Avaliar a evolução de um plano terapêutico, interpretando sua eficiência e introduzindo ajustes na conduta e na repactuação do cuidado, se necessário.	III e IV
3	Indicar exames complementares pertinentes à evolução do quadro do paciente, considerando riscos e benefícios.	I e II
4	Utilizar habilidades de comunicação na interlocução com pacientes e/ou seus responsáveis legais e demais componentes da equipe profissional nos diversos níveis e contextos de atenção à saúde, com abordagem centrada na pessoa.	I e III
5	Aplicar condutas pertinentes na identificação de situações de violência e de comportamentos de risco e vulnerabilidade.	III e IV

Habilidades – 6º Ano		Competências relacionadas
6	Manejar as principais síndromes/doenças mentais, nos diferentes ciclos de vida, na atenção primária à saúde e nas situações de urgência/emergência.	II e III
7	Utilizar os conhecimentos de ética e bioética na atuação na gestão, atenção e educação em saúde.	I e III
8	Manejar situações de urgência e emergência, traumáticas e não traumáticas, executando as medidas recomendadas em todos os níveis de atenção à saúde.	II e III
9	Reconhecer ações de gestão (liderança, trabalho em equipe, valorização da vida, participação social articulada, equidade, eficiência, etc.) que promovam e garantam o bem-estar individual e da coletividade.	I e IV
10	Realizar a atenção à saúde dos indivíduos, contextualizada em seus diferentes ciclos de vida, baseada em evidências científicas.	I, II, III e IV
11	Utilizar diferentes recursos e materiais na preparação, na execução e no seguimento de procedimentos ambulatoriais clínicos e/ou cirúrgicos.	III
12	Realizar a abordagem e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade, por exemplo, de adição ou de uso abusivo de substâncias diversas, lícitas ou ilícitas, com vistas à redução de danos e ao cuidado integral.	I, II, III e IV

Fonte: Inep/MEC. ANASEM/ Documento Básico (Brasil 2016)

Nas avaliações do segundo e quarto anos o enfoque é o caráter formativo, indicando pontos fortes e deficiências; nas do sexto ano de curso, seguirá os moldes do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), onde os estudantes deverão atingir uma nota mínima para que possam concluir o curso, além disso, os resultados da ANASEM servirão de referencial de qualidade do ensino médico e poderão se

constituir em modalidade única ou complementar aos processos de seleção para Residência Médica (INEP, 2016).

Em suma, foi apresentado o conceito, as características da ANASEM, entretanto é apresentado, na base teórica deste estudo, outros processos avaliativos aplicados no ensino superior que se alinham ao objetivo central da ANASEM que é o de aferir a qualidade nos cursos oferecidos pelas instituições de ensino superior, para verificar “se o caminho percorrido está correto”.

Desta forma, pretende-se com os resultados obtidos nesta pesquisa, contribuir com a área de Políticas Públicas e das Metodologias Ativas de Ensino e aprendizagem na Educação Superior, possibilitando a reflexão dos profissionais da área pública e da educação sobre o uso de metodologias que proporcionem mudanças no processo de ensino e aprendizagem dos alunos e professores. Além disso, procura-se motivar o poder público na formulação de políticas públicas que proporcionem a qualidade na educação superior, promovendo não somente o acesso ao ensino público superior, mas também, a permanência do aluno nessa instituição.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para constituir a base teórica que orientará o presente estudo, o foco foi nas políticas públicas na educação, avaliação de qualidade no ensino superior e metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NA EDUCAÇÃO

Tendo como um dos objetivos específicos, verificar qual (is) políticas públicas incentivam o desenvolvimento da qualidade da Educação, faz-se necessário trazer um referencial teórico que abarque origem, conceituação, funcionamento, papel dos atores envolvidos na formulação de uma política pública e sua correlação com a qualidade no ensino, especificamente o ensino superior no Brasil. Por conseguinte, o tema é melhor explorado a seguir.

No intuito de garantir a manutenção dos direitos sociais indicados na Carta Magna de 1988, promovendo maior bem-estar social, como também a redução das desigualdades sociais, a União, os Estados e Municípios promovem medidas para solucionar problemas, são as chamadas políticas públicas. As políticas públicas são disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais inerentes às tarefas de interesse público (KANAANE; FIEL FILHO; FERREIRA, 2010), é o Estado implantando um projeto de governo, por meio de programas com ações voltadas para setores específicos da sociedade (HOFLING, 2001). Em resumo, “é o governo em ação” (SOUZA, 2006).

A origem das Políticas Públicas como atividade governamental, remete logo após a Guerra Fria e da valorização da tecnocracia (SOUZA, 2006), tendo como características principais (PEREIRA; SILVA, 2010; SOUZA, 2006):

- Caráter redistributivo, pois objetivam produzir oportunidades iguais para atores sociais desiguais;
- Envolve vários atores e níveis de decisão;
- Embora tenha impactos no curto prazo, constitui-se como de longo prazo;
- A política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados;
- É abrangente e não se limita a leis e regras;
- Permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz;

- Envolve processos subsequentes, implica nas fases de implementação, execução e avaliação.

Por resultar em um projeto, plano, programa ou ação de governo, a formulação de políticas públicas depende de fases ou passos a serem seguidos para a consecução dos objetivos traçados, Kanaane, Fiel Filho e Ferreira (2010) citam a fase de agenda política; formulação; monitoramento; e avaliação. Na primeira fase, da agenda política, ocorre o surgimento de questões políticas e o estabelecimento de prioridades; logo em seguida, a formulação da política pública propriamente dita, é a fase no qual as propostas ganham forma e estatuto, e mais, são definidos os objetivos, metas e recursos resultando em planos, programas e projetos. Nessa fase ocorrem diferentes abordagens de racionalidade que auxiliam em qual aspecto será direcionada a formulação da política pública, sendo as seguintes: racionalidade econômica, racionalidade político-sistêmica; e a formulação responsável.

Na racionalidade econômica são usados critérios de escolha pública e economia do bem-estar (alternativas com melhor custo-benefício, ou seja, alternativas que produzem o maior impacto com o mesmo gasto); na do tipo político-sistêmica estabelece-se escolhas entre a sociedade e os tomadores de decisão da política pública viável; por fim, a do tipo formulação responsável são debatidas questões a respeito da igualdade, liberdade, solidariedade e democracia. Na terceira e última fase, ocorre o monitoramento e a avaliação que são complementares, onde constata-se o grau de coincidência entre as atividades com o programado, detectar deficiências, obstáculos e/ou necessidades de ajustes da execução. Assim, na fase de avaliação, faz-se o levantamento dos indicadores de eficiência dos meios e recursos empregados, da eficácia no cumprimento das metas, e da efetividade social do programa (KANAANE; FIEL FILHO; FERREIRA, 2010).

Podendo atender as diferentes áreas que englobam os direitos sociais, em se tratando de políticas públicas, o Estado deve assumir papel de mantenedor, seja na área de saúde, cultura, entre outros.

[...] Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988, p.18).

Como visto anteriormente, as políticas públicas são resultadas da garantia de manutenção dos direitos sociais, dentre as áreas citadas, o enfoque foi a educação por ser ponto central da presente investigação.

Constituído como direito social juntamente à saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer e outros apontados no artigo 6 da CF, a educação deve ser garantida pela União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios em regime de colaboração, sendo a União responsável pelo sistema federal de ensino, os Municípios pelo ensino fundamental e educação infantil, e os Estados e o Distrito Federal se encarregam em garantir o ensino fundamental e médio; assim, é explicitado no artigo 211 da Carta Magna de 1988:

[...] Art. 211. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de ensino.
§ 1º A União organizará o sistema federal de ensino e o dos Territórios, financiará as instituições de ensino públicas federais e exercerá, em matéria educacional, função redistributiva e supletiva, de forma a garantir equalização de oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade do ensino mediante assistência técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios;
§ 2º Os Municípios atuarão prioritariamente no ensino fundamental e na educação infantil.
§ 3º Os Estados e o Distrito Federal atuarão prioritariamente no ensino fundamental e médio (BRASIL, 1988, p.124).

Dentre as competências da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, tem-se como competência da União a função redistributiva a fim de garantir a equalização de oportunidades, para Pereira e Silva (2010) seria o Estado, por meio de políticas públicas, produzindo oportunidades iguais para atores sociais desiguais. Assim, na formulação das políticas públicas estatais é necessário considerar as desigualdades estruturais presentes na sociedade, para que segundo Bobbio (1993 apud PEREIRA; SILVA, 2010) ao se considerar essas desigualdades, o Estado garanta a igualdade substantiva dos indivíduos que se apropriam de forma desigual dos recursos socialmente produzidos.

Essas políticas públicas devem assegurar a igualdade dos indivíduos na prestação dos serviços essenciais, tendo em vista as políticas públicas na educação, o Estado deve garantir a sua promoção para todos, norteado pelos princípios apontados no artigo 206 na Constituição Federal de 1988.

[...] Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- IV - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
- [...]
- VI - gestão democrática do ensino público, na forma da lei;
- VII - garantia de padrão de qualidade (BRASIL, 1988, p.123).

Entre os princípios apontados pela Constituição, o ensino deve ter como base a gestão democrática do ensino público e a garantia da qualidade, com o intuito de atendê-los, a União instituiu o Plano Nacional de Educação (PNE).

[...] Art. 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração decenal, com o objetivo de articular o sistema nacional de educação em regime de colaboração e definir diretrizes, objetivos, metas e estratégias de implementação para assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas que conduzam a:

- I - erradicação do analfabetismo;
- II - universalização do atendimento escolar;
- III - melhoria da qualidade do ensino;
- IV - formação para o trabalho;
- V - promoção humanística, científica e tecnológica do País.
- VI - estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do produto interno bruto (BRASIL, 1988, p.125).

A criação do PNE se deu por meio da Lei 10.172 de 9 de janeiro de 2001, e mais tarde, a Lei 13.005 de 25 de junho de 2014 com metas a serem cumpridas em dez anos. No PNE de 2014, a de vigência atual, foram instituídas metas e estratégias, tendo as seguintes diretrizes:

[...] Art. 2º São diretrizes do PNE:

- I - erradicação do analfabetismo;
- II - universalização do atendimento escolar;
- III - superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da cidadania e na erradicação de todas as formas de discriminação;

- IV - melhoria da qualidade da educação;
- V - formação para o trabalho e para a cidadania, com ênfase nos valores morais e éticos em que se fundamenta a sociedade;
- VI - promoção do princípio da gestão democrática da educação pública;
- VII - promoção humanística, científica, cultural e tecnológica do País;
- VIII - estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do Produto Interno Bruto - PIB, que assegure atendimento às necessidades de expansão, com padrão de qualidade e equidade;
- IX - valorização dos (as) profissionais da educação;
- X - promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental (BRASIL, 2014, p.1).

Composto por vinte metas, a Lei 13.005 além das suas diretrizes, apresenta nos seus quatorze artigos o prazo de vigência do PNE que é de dez anos (de 2014 a 2024), o cumprimento e avaliação do Plano, a gestão democrática da educação, a formulação do plano plurianual, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais sendo compatíveis com as diretrizes, metas e estratégias do Plano, além de apresentar o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica que atua como fonte de informação para a qualidade da educação básica e orientação das políticas públicas a cada dois anos.

Das metas e estratégias traçadas no PNE de 2014, percebe-se que a ênfase está na qualidade da educação e na gestão democrática (acesso a todos) no ensino básico e superior. Ao tratar do assunto acesso ao ensino superior, o PNE na sua meta 12 propõe a elevação da taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% no ensino público.

[...] Meta 12: elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% (cinquenta por cento) e a taxa líquida para 33% (trinta e três por cento) da população de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, assegurada a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos, 40% (quarenta por cento) das novas matrículas, no segmento público. (BRASIL, 2014).

A fim de alcançar essa meta, as estratégias formuladas no Plano inclui total de 30 (trinta) ações, dentre as quais na meta 12 pode-se indicar as que dizem respeito à ampliação na oferta de vagas da rede federal de educação superior, da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica e do sistema Universidade Aberta do Brasil; ao aumento na taxa de conclusão dos cursos de graduação presenciais nas universidades públicas; à ampliação nas políticas de

inclusão e de assistência estudantil dirigidas aos estudantes de instituições públicas, bolsistas de instituições privadas de educação superior e beneficiários do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) na educação superior; à redução das desigualdades étnico-raciais, além da ampliação das taxas de acesso e permanência na educação superior de estudantes egressos da escola pública, afrodescendentes e indígenas e de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2014).

Face ao exposto, percebe-se a preocupação do governo em proporcionar um maior acesso da população ao ensino público, por meio das ações de capacitação do pessoal que integra o sistema educacional, da continuação da aplicação das avaliações das instituições e de desempenho dos estudantes de graduação, essas estratégias resultam na elevação da qualidade na educação superior.

Outro enfoque visto no PNE de 2014, a gestão democrática, traz as políticas públicas que tratam da inclusão no ensino, além da redução das desigualdades sociais; como o estudo é direcionado para o ensino superior, indicar-se-á algumas das políticas de destaque que fomentam o cenário educacional. Uma dessas é o Programa Universidade para Todos (PROUNI), criado pelo Governo Federal no ano de 2004 e institucionalizado pela Lei nº11.096 de 13 de janeiro de 2005, tem como finalidade conceder bolsa de estudos integrais e parciais em cursos de graduação e sequenciais específicos, em instituições privadas de ensino superior.

[...] Art. 1º Fica instituído, sob a gestão do Ministério da Educação, o Programa Universidade para Todos - PROUNI, destinado à concessão de bolsas de estudo integrais e bolsas de estudo parciais de 50% (cinquenta por cento) ou de 25% (vinte e cinco por cento) para estudantes de cursos de graduação e sequenciais de formação específica, em instituições privadas de ensino superior, com ou sem fins lucrativos (BRASIL, 2005, p.1).

Para ser beneficiado pelo PROUNI além de se encaixar em um destes perfis: que seja estudante que tenha cursado o ensino médio completo em escola da rede pública ou em instituições privadas na condição de bolsista integral; ou ser estudante portador de deficiência, nos termos da lei; ou ser professor da rede pública de ensino, para os cursos de licenciatura, normal superior e pedagogia, destinados à formação do magistério da educação básica, independentemente da renda, faz-se necessário atender a requisitos indicados, no caso da bolsa integral: que seja brasileiro não portador de diploma de curso superior, cuja renda familiar

mensal per capita não exceda o valor de até 1 (um) salário-mínimo e 1/2 (meio). Quanto à bolsa parcial de 50% e 25%, conceder-se-á a brasileiros não-portadores de diploma de curso superior, cuja renda familiar mensal *per capita* não exceda o valor de até 3 (três) salários-mínimos, mediante critérios definidos pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2005).

Por sua vez, o Governo a fim de proporcionar a expansão do sistema público de educação superior no país, cria no ano de 2007, por meio do Decreto 6096 de 24 de abril de 2007 o Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), que tem como objetivo precípua ampliar o acesso e a permanência na educação superior, desta forma “abrindo espaço para oportunidades de inovação e de aumento da qualidade da educação superior pública” (REUNI, 2017).

Segundo o sítio oficial do programa, o governo federal por meio do REUNI, adotou uma série de medidas para retomar o crescimento do ensino superior público, possibilitando condições para que as universidades federais promovam a expansão física, acadêmica e pedagógica da rede federal de educação superior.

Dentre as ações executadas pelo REUNI, está a contemplação no aumento de vagas nos cursos de graduação, a ampliação da oferta de cursos noturnos, a promoção de inovações pedagógicas e o combate à evasão, entre outras metas que têm o propósito de diminuir as desigualdades sociais no país (REUNI, 2017). Em suma, para Arruda (2011) o REUNI é uma forma de incentivar as universidades públicas a retornarem seu papel estratégico para contribuir com o desenvolvimento econômico e social do país.

Posteriormente, no ano de 2011, o governo federal divulgou os resultados das ações do REUNI que trata da expansão da rede federal de ensino superior (Figura 1), no intervalo do ano de 2003 a 2006, quando ainda não existia o REUNI, mas sim, a interiorização dos *campi* das universidades federais, percebe-se a implantação de oito novas instituições.

Figura 1 – Criação de novas universidades federais pelo REUNI



Fonte: REUNI (2017).

Por sua vez, de acordo com as informações da Figura 1, percebe-se que entre os anos de 2003 ao de 2010 ocorreu a implantação de quatorze universidades, com esse aumento foi possível cumprir um dos objetivos do REUNI que é o de ampliação das vagas e criação de novos cursos de graduação.

O Programa Reuni também elencou como principais metas: a elevação gradual da taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais para 90%; elevação gradual da relação aluno/professor para 18 alunos para 1 professor; aumento mínimo de 20% nas matrículas de graduação e o prazo de cinco anos, a partir de 2007 – ano de início do Programa – para o cumprimento das metas (REUNI, 2017, p.3).

Essas universidades aderiram ao Programa desde o primeiro ano da sua implantação, em 2007, sendo sua adesão efetivada para o primeiro semestre do ano de 2008, foi um total de 42 universidades federais, para o segundo semestre de 2008 aderiram mais onze universidades, atualmente o REUNI conta com a adesão de 59 universidades federais (REUNI, 2017).

Além das políticas públicas que objetivam expandir o acesso ao ensino superior apresentadas anteriormente, também se destaca o Programa de Financiamento Estudantil (Fies) e a Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Criado no ano de 2001 por meio da Lei 10.260 de 12 de julho de 2001, o FIES é um programa do Ministério da Educação destinado a financiar a graduação na educação superior de estudantes matriculados em cursos superiores não gratuitos, sendo ofertado a estudantes matriculados em cursos superiores que tenham avaliação positiva nos processos conduzidos pelo MEC (FIES, 2017).

[...] Art. 1º Fica instituído, nos termos desta Lei, o Fundo de Financiamento Estudantil - Fies, de natureza contábil, vinculado ao Ministério da Educação, destinado à concessão de financiamento a estudantes de cursos superiores não gratuitos e com avaliação positiva nos processos conduzidos pelo referido Ministério, de acordo com regulamentação própria (BRASIL, 2001).

Com nova reconfiguração que ocorreu no ano de 2010, o MEC realizou modificação em alguns critérios do FIES: a taxa de juros de 3,4% ao ano, o período de carência passou para 18 meses; o período de amortização para 3 (três) vezes o período de duração regular do curso mais 12 meses; o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) passou a ser o Agente Operador do Programa para contratos formalizados. Além disso, o percentual de financiamento subiu para até 100%, o estudante poderá solicitar a inscrição para o financiamento durante todo o ano. Mais tarde, no segundo semestre do ano de 2015, o MEC realizou outras alterações no sistema de financiamento estudantil: a elevação da taxa de juros para 6,5% ao ano, o MEC justificou que esse aumento teve o intuito de contribuir para a sustentabilidade do programa (FIES, 2017).

Ainda na temática das políticas públicas concernentes à gestão democrática do ensino superior, surge no ano de 2006, por meio Decreto nº 5.800 de 8 de junho de 2006, o programa Universidade Aberta do Brasil (UAB) com a finalidade de expandir e interiorizar a oferta de cursos e programas de educação superior no País; fomentar a modalidade de educação a distância nas instituições públicas de ensino superior; como também, apoiar pesquisas em metodologias inovadoras de ensino superior respaldadas em tecnologias de informação e comunicação. Para atingir esses objetivos, a UAB oferece cursos de nível superior na modalidade a distância para população que tem dificuldade de acesso ao ensino superior (UAB, 2017).

Os cursos oferecidos pelo sistema UAB são disponibilizados por meio de convênios entre o MEC e as instituições públicas de ensino superior, a disponibilidade e critérios de participação e de seleção são publicados por meio de edital divulgado pelo MEC.

Dessa forma, atenta-se que algumas das políticas públicas educacionais implantadas têm ênfase no acesso e à avaliação da qualidade no ensino, este último é amplamente discutido na seção subsequente.

2.2 AVALIAÇÃO DE QUALIDADE NO ENSINO SUPERIOR

Ao deparar-se com a terminologia qualidade, vem em mente diversos conceitos (polissemia), podendo-se descrever como sendo a padronização para atendimento das expectativas dos clientes, um bem ou serviço que para Gentili e Silva (1995) distingue dos demais produtos e/ou serviços oferecidos pelo mercado para satisfazer as mesmas ou análogas necessidades.

Para Galvão (2017), o conceito de qualidade abrange dois aspectos, o global e o comum; em uma compreensão global, a qualidade é vista como uma agregação de valor a um bem, pessoa ou serviço; por sua vez, o conceito comum é que a qualidade possui características positivas que resultam em diferencial para determinado produto ou serviço, atribuindo enriquecimento ou diferenciação dos demais.

Assim, percebe-se as múltiplas conceituações atribuídas à qualidade, seja como um bem ou serviço, ela agrega valor e o diferencia diante dos outros. A qualidade ainda pode ser definida de quatro maneiras distintas enumeradas por Novaes, Lasso e Mainardes (2015):

- a) qualidade como excelência – aborda a qualidade como sinônimo de “excelência inata”, ou seja, quando ocorre demonstração de elementos com características superiores;
- b) qualidade como valor – produto que apresenta desempenho a um preço e custos aceitáveis;
- c) qualidade como conformação de especificações – refere-se ao grau em que o projeto de um produto e as características são realizadas de acordo com padrões pré-estabelecidos;

d) qualidade como atendimento e/ou superação das expectativas dos clientes – quando o produto ou serviço supera as expectativas e garante a satisfação do consumidor.

Em uma breve explanação sobre as diversas conceituações do termo qualidade, conclui-se que ela condiciona padronização a um bem ou produto, atribui características superiores dentre os demais, como também, proporciona superação de expectativas. O conceito de qualidade é útil no desdobramento da qualidade na educação, em especial, no ensino superior, ponto focal desse tópico.

Ao trazer o conceito de qualidade na educação, supõe-se a ideia de professores adequados com boa formação e boa remuneração, ou ainda, boa estrutura da instituição, assim corrobora Mello *et al.* (1993), que alguns fatores como infraestrutura adequada, qualificação apropriada do magistério, salários condignos para os docentes e técnicos do ensino, planos de carreira para a docência, planejamento curricular, duração apropriada da jornada escolar, gestão do ensino que permita maior autonomia e melhor entrosamento com a comunidade e funcionamento organizado e efetivo das escolas, são fatores críticos responsáveis pela promoção de uma boa qualidade do ensino. Entretanto, Demo (1994) defende que a educação por si designa qualidade, pois não há como chegar à qualidade sem educação por uma série de razões:

- a) como instrumento, pois sinaliza a construção do conhecimento, além da preocupação em torno da humanização da realidade e da vida;
- b) à construção do conhecimento, impactando de modo decisivo tanto a cidadania quanto a competitividade;
- c) como expediente formativo, pois apresenta procedimento para qualificar a população;
- d) a educação perfaz a estratégia mais decisiva de fazer oportunidade.

No ordenamento jurídico, a qualidade na educação vem sendo reconhecida antes mesmo da promulgação da Constituição Federal de 1988, a exemplo a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1961, daquele ano para cá ocorreram várias modificações no contexto da qualidade (GALVÃO, 2017).

Atualmente destaca-se a Lei 9394/96 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional em seu artigo 3º, inciso IX, além do artigo 206, inciso VII da Constituição Federal, onde o padrão de qualidade é destacado como um dos princípios que servirá de base ao ensino: “[...] O ensino será ministrado com base

nos seguintes princípios: [...] VII – garantia de padrão de qualidade [...]” (BRASIL, 1988, p.123).

A fim de garantir a qualidade na educação, a União atua como responsável do planejamento do processo avaliativo das instituições assim indicado pelo artigo 9º da Lei 9.394/1996: “[...] A União incumbir-se-á de: [...] VIII - assegurar processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, com a cooperação dos sistemas que tiverem responsabilidade sobre este nível de ensino [...]” (BRASIL, 1996, p.10).

Antes de trazer o cenário atual da avaliação das instituições de ensino no Brasil, é válido ser inserida a sua evolução histórica e como o governo federal vem estruturando políticas concernentes a essas avaliações.

Inicialmente as avaliações do ensino superior eram realizadas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), que na década de 1970 realizava a avaliação dos cursos de mestrado e doutorado. Logo após esse período, entre 1983 a 1986, a Capes, por meio do Programa de Avaliação da Reforma Universitária, definiu a avaliação de desempenho como um compromisso social das universidades (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Outros programas avaliativos foram ganhando destaque na década de 90, em decorrência disto, surgiu o termo “Estado avaliador” devido ao desenvolvimento de procedimentos que objetivavam a avaliação das instituições de ensino. Oliveira *et al.* (2011) citam as principais iniciativas do “Estado avaliador”: o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb) que surgiu no ano de 1990 sendo gerido e organizado pelo Inep, consistia em gerar e organizar informações sobre a qualidade, equidade e eficiência da Educação nacional para monitoramento das políticas brasileiras, fornecendo subsídios para a melhoria da qualidade da educação no Brasil; sendo outra iniciativa do Governo, o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) é um programa de avaliação instituído no ano de 1998, de caráter voluntário, aplicado anualmente aos estudantes que já concluíram ou estão concluindo o ensino médio, desde então o MEC passou a implantar o Enem como forma alternativa de ingressar no ensino superior. O Enem tem como objetivo avaliar o desempenho do aluno ao término da escolaridade básica, para aferir o desenvolvimento de competências fundamentais ao exercício pleno da cidadania.

Logo mais, a partir do ano de 2004, o processo avaliativo passou a ter uma maior amplitude devido à criação do Sistema Nacional de Avaliação do Educação

Superior – SINAES, instituído pela Lei nº10.861 de 14 de abril de 2004, para Morhy (2004) essa lei veio para fortalecer e aumentar o controle do Estado sobre as universidades, enfim, sobre todo o sistema de educação superior. O SINAES é responsável pela avaliação interna e externa das instituições, avaliação dos cursos de graduação e da avaliação do desempenho acadêmico dos estudantes da educação superior, analisando aspectos que incluem o ensino, a pesquisa, a extensão, a responsabilidade social, o corpo docente e a gestão da instituição; tendo sua abrangência em todo o território brasileiro, atuando na consolidação da educação superior nacional (GALVÃO, 2017). O seu objetivo é descrito no artigo 1º da Lei nº 10.861/04 que é de “assegurar processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico de seus estudantes”.

A avaliação das instituições de educação superior realizada pelo SINAES conta com uma série de instrumentos complementares – avaliação externa, auto avaliação (avaliação institucional), Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), avaliação dos cursos de graduação e informações do censo e cadastro – a esses instrumentos são atribuídos conceitos organizados numa escala de cinco níveis, onde o conceito 1 indica não existente; o conceito 2, insuficiente; o conceito 3, suficiente; o conceito 4, muito bom/muito bem; por fim, o conceito 5 que indica excelente; os conceitos deverão ser justificados com base em uma argumentação qualitativa e contextualizados referenciados pelos indicadores. O Ministério da Educação (MEC) torna público a divulgação desses resultados, tanto os instrumentos de informação: dados do censo, do cadastro, Conceito Preliminar de Curso (CPC) e Índice Geral de Cursos Avaliados da Instituição (IGC); quanto aos conceitos que fazem parte do ciclo trienal do SINAES - avaliações para Renovação de Reconhecimento e de Recredenciamento (INEP, 2015).

Sendo um dos instrumentos que subsidiam a produção de indicadores de qualidade, a avaliação externa que utiliza como procedimento a auto avaliação e a avaliação externa *in loco*, almeja identificar o perfil da instituição e o seu significado por meio de suas atividades, cursos, programas, projetos e setores, considerando dimensões que incluem: missão e plano de desenvolvimento institucional; responsabilidade social da instituição e a sua contribuição na inclusão social, desenvolvimento econômico e social, meio ambiente, memória cultural, produção artística e patrimônio cultural; a comunicação com a sociedade; as políticas de

peçoal, condizentes com as carreiras do corpo docente e do corpo técnico-administrativo, seu desenvolvimento profissional e suas condições de trabalho; a organização e gestão da instituição; a infraestrutura física; o planejamento e avaliação; as políticas de atendimento; e a sustentabilidade financeira. (BRASIL, 2004).

Por sua vez, a avaliação dos cursos de graduação objetiva, segundo a Lei 10.861/04 em seu artigo 4º:

[...] Art. 4º A avaliação dos cursos de graduação tem por objetivo identificar as condições de ensino oferecidas aos estudantes, em especial as relativas ao perfil do corpo docente, às instalações físicas e à organização didático-pedagógica (BRASIL, 2004, p.2).

Assim como ocorre em todos os instrumentos avaliativos, é atribuído conceitos ordenados em escala com 5 (cinco) níveis a cada uma das dimensões e ao conjunto das dimensões avaliadas por comissões de especialistas por meio de visitas às instituições (BRASIL, 2004).

Os cursos de educação superior passam por três tipos de avaliação: para autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento. Na de autorização é realizada quando uma instituição pede autorização ao MEC para abrir um curso, ela é feita por dois avaliadores, sorteados entre os cadastrados no Banco Nacional de Avaliadores (BASis). São avaliadas as três dimensões do curso quanto à adequação ao projeto proposto: a organização didático-pedagógica; o corpo docente e técnico-administrativo, e as instalações físicas. Por sua vez, a avaliação para reconhecimento ocorre quando a primeira turma do curso novo entra na segunda metade do curso, essa avaliação também é feita segundo instrumento próprio, por comissão de dois avaliadores do BASis, por dois dias. São avaliados a organização didático-pedagógica, o corpo docente, discente, técnico-administrativo e as instalações físicas. Por último, tem-se a avaliação para renovação de reconhecimento que é realizada de acordo com o Ciclo do SINAES, a cada três anos. É calculado o CPC e os cursos que obtiverem conceito preliminar 1 ou 2 serão avaliados *in loco* por dois avaliadores ao longo de dois dias (INEP, 2015).

Compondo a série de instrumentos complementares utilizados pelo SINAES na avaliação das instituições de educação superior, o ENADE foi instituído pela Lei nº 10.861 de 14 de abril de 2004 em seu artigo 5º que diz: “A avaliação do

desempenho dos estudantes dos cursos de graduação será realizada mediante aplicação do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE)”.

O Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes avalia o rendimento dos concluintes dos cursos de graduação, em relação aos conteúdos programáticos, habilidades e competências adquiridas em sua formação, sendo obrigatório aos alunos ingressantes e concluintes dos cursos avaliados, que respondem a uma prova de formação geral e formação específica (INEP, 2015). Esses conhecimentos são concernentes ao âmbito específico da sua profissão, ligados à realidade brasileira e mundial, com também, às outras áreas do conhecimento (BRASIL, 2004).

A primeira aplicação do ENADE ocorreu no ano de 2004 e a periodicidade máxima da avaliação é trienal de acordo com a área do conhecimento. O ENADE junto à Avaliação de Cursos de Graduação e de Avaliação Institucional formam um tripé avaliativo que permite conhecer a qualidade dos cursos e das instituições de educação superior de todo o Brasil (INEP, 2015).

Os resultados obtidos no ENADE junto às respostas do Questionário do Estudante, constituem insumos para o cálculo dos indicadores de qualidade da educação superior: o Conceito ENADE, Conceito Preliminar de Curso (CPC) e Índice Geral de Cursos Avaliados da Instituição (IGC), esses indicadores mensuram a qualidade dos cursos de graduação e das instituições de ensino no país, servindo de subsídio para o desenvolvimento de políticas públicas da educação superior, além de serem fonte de consultas pela sociedade (INEP, 2015). O Questionário do Estudante é aplicado conjuntamente ao ENADE, sendo destinado a levantar o perfil dos estudantes, relevante para a compreensão de seus resultados (BRASIL, 2004).

Dentre os indicadores de qualidade da educação superior, o Índice Geral de Cursos Avaliados da Instituição (IGC) objetiva avaliar as Instituições de Educação Superior, seu cálculo é realizado anualmente e engloba os seguintes aspectos: a) a média dos CPCs do último triênio, referentes aos cursos avaliados da instituição, ponderada pelo número de matrículas em cada um dos cursos computados; b) a média dos conceitos de avaliação dos programas de pós-graduação *stricto sensu* atribuídos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) na última avaliação trienal, convertida para escala compatível e ponderada pelo número de matrículas em cada um dos programas de pós-graduação correspondentes; c) a distribuição dos estudantes entre os diferentes níveis de

ensino, graduação ou pós-graduação *stricto sensu*, quando a instituição não oferecer este tipo de pós-graduação, exclui-se as informações referentes ao item b (INEP, 2015).

O terceiro e último indicador de qualidade, o Conceito Preliminar de Curso (CPC) assim como o Índice Geral de Cursos Avaliados da Instituição (IGC), almeja avaliar os cursos de graduação, tem como base a avaliação de desempenho de estudantes, o valor agregado pelo processo formativo e os insumos referentes às condições de oferta – corpo docente, infraestrutura e recursos didático-pedagógicos (INEP, 2015). A partir desses resultados é possível traçar um panorama da qualidade dos cursos e instituições de educação superior no país, além de as informações obtidas pelo Sinaes serem utilizadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) na orientação da eficácia institucional e efetividade acadêmica e social, pelos órgãos governamentais para criação de políticas públicas, além dos estudantes, pais de alunos e público geral para guiar suas decisões quanto à realidade dos cursos e das instituições (INEP, 2015).

Na realização desses processos avaliativos, o protagonismo é dividido entre o INEP que se encarrega da operacionalização e da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), essa fica responsável pela coordenação e supervisão desses processos. Instituída pela Lei de nº 10.861 de 14 de abril de 2004, a CONAES, órgão colegiado do SINAES, tem como atribuições:

[...] Art.6º Fica instituída, no âmbito do Ministério da Educação e vinculada ao Gabinete do Ministro de Estado, a Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior – CONAES, órgão colegiado de coordenação e supervisão do SINAES, com as atribuições de:

- I – propor e avaliar as dinâmicas, procedimentos e mecanismos da avaliação institucional, de cursos e de desempenho dos estudantes;
- II – estabelecer diretrizes para organização e designação de comissões de avaliação, analisar relatórios, elaborar pareceres e encaminhar recomendações às instâncias competentes;
- III – formular propostas para o desenvolvimento das instituições de educação superior, com base nas análises e recomendações produzidas nos processos de avaliação;
- IV – articular-se com os sistemas estaduais de ensino, visando a estabelecer ações e critérios comuns de avaliação e supervisão da educação superior;
- V – submeter anualmente à aprovação do Ministro de Estado da Educação a relação dos cursos a cujos estudantes será aplicado o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes – ENADE;
- VI – elaborar o seu regimento, a ser aprovado em ato do Ministro de Estado da Educação;

VII – realizar reuniões ordinárias mensais e extraordinárias, sempre que convocadas pelo Ministro de Estado da Educação (BRASIL, 2004, p.3).

A composição da CONAES inclui 13 (treze) membros, assim demonstrado pelo Quadro 4, que exercem função não remunerada, sua presidência fica a cargo de um dos cinco membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação escolhidos entre cidadãos com notório saber científico, filosófico e artístico, e reconhecida competência em avaliação ou gestão da educação superior, com mandato de um ano, permitida uma recondução.

Quadro 4 – Composição da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior – CONAES

1 (um) representante do INEP	designado pelos titulares dos órgãos por ele representado
1 (um) representante da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES	designado pelos titulares dos órgãos por ele representado
3 (três) representantes do Ministério da Educação	designados pelo Ministro de Estado da Educação
1 (um) representante do corpo discente das instituições de educação superior	nomeado pelo Presidente da República
1 (um) representante do corpo docente das instituições de educação superior	nomeado pelo Presidente da República
1 (um) representante do corpo técnico-administrativo das instituições de educação superior	nomeado pelo Presidente da República
5 (cinco) membros, indicados pelo Ministro de Estado da Educação, escolhidos entre cidadãos com notório saber científico, filosófico e artístico, e reconhecida competência em avaliação ou gestão da educação superior.	nomeado pelo Presidente da República; mandato de 3 (três) anos.

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Mediante o exposto, percebe-se a importância dos processos avaliativos no incremento da educação de qualidade, seja para controle dos resultados de políticas

públicas educacionais formuladas pelo poder público, como também na construção de uma cultura de avaliação permanente, a fim de possibilitar resultados satisfatórios para as instituições de educação superior.

Assim, a realização de avaliações no ensino superior funcionam como mecanismo de regulação e de controle da qualidade das instituições e dos seus cursos ofertados, nas metodologias ativas, estratégia de ensino e aprendizagem a ser abordada no percurso desta investigação, o processo avaliativo poderá considerar fatores como capacitação dos docentes, suporte pedagógico, como também, a estrutura oferecida aos discentes pelos Departamentos de cursos, desta forma perceber como se dá o funcionamento do tripé: avaliação, qualidade do ensino superior e metodologias ativas.

O tema metodologias ativas de ensino e aprendizagem é abordado nas seções subsequentes apresentar-se-á o conceito, características, funcionamento e aplicações em sala de aula, trazendo um panorama breve sobre os principais tipos, como também as metodologias mais comumente utilizadas pela instituição objeto deste estudo.

2.3 METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO – APRENDIZAGEM

“Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996, p.47), ao parafrasear Freire, vem-se a ideia contrária ao modo passivo de ensino onde o aluno atua como agente coadjuvante.

Até o século XVII o método tradicional de sala de aula trazia o aluno como receptor passivo de informação e o docente como mero transmissor de informação, isso resultava em um aprendizado individualista e competitivo. Bordenave e Pereira (1982 apud BERBEL, 1995) descrevem esse modelo como a da educação bancária ou convergente, esse tipo de educação consistia na transmissão do conhecimento e da experiência do professor, de atribuir importância suprema ao conteúdo da matéria sem preocupar-se com o aluno como pessoa integral.

Por conseguinte, o aluno é tido como um grande tomador de notas, exímio memorizador de conteúdo que tem facilidade para tratar com conceitos abstratos, contudo não terá facilidade para resolver problemas concretos de sua realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 1982 apud BERBEL, 1995).

Logo após, no século XVIII, com as primeiras críticas às limitações do modelo tradicional de ensino e aprendizagem provenientes dos ideais das revoluções liberais europeias e da independência norte-americana (1776) é que o cenário muda, surgem pedagogias que procuram centrar-se no estudante como sujeito ativo do processo de ensino- aprendizagem, como indivíduo portador de direitos. Tratava-se da Escola Pedagógica concebida pelo filósofo norte-americano John Dewey (1859-1952), a chamada Escola Nova, que tinha como ingredientes a atividade prática e a democracia na educação. Berbel (2011) descreve que esse ideal pedagógico (Escola Nova) propunha que a aprendizagem ocorresse pela ação – *learning by doing* – ou o aprendendo fazendo.

A ação proposta por Dewey de “aprendendo fazendo” tinha por objetivo o autodesenvolvimento (aluno como sujeito da aprendizagem) e o ensino-aprendizagem por meio de experiências (problemas ou situações) fazendo o aluno construir valores, conhecimentos e habilidades. Ainda nesta visão educativa, Pereira *et al.* (2009) relatam que Dewey propõe ainda que o método "dos problemas" valoriza experiências concretas e problematizadoras, promovendo motivação prática e estímulo cognitivo a fim de possibilitar escolhas e soluções criativas, seria teoria/prática na produção do conhecimento por meio da ação-reflexão-ação (MITRE *et al.*, 2007). Em vista disso, percebe-se que a ideologia defendida por Dewey promovia um aluno com visão crítica por trabalhar na resolução dos problemas traçados em sala de aula.

Por sua vez, o papel do docente na Escola Nova, em que consiste? Em sala de aula, o professor atua como incentivador, orientador e organizador das situações de aprendizagem. Porém, antes de tudo, o uso dessa pedagogia demanda a mudança de postura do professor, para Pereira *et al.* (2009) faz-se necessária a exigência da disponibilidade do professor de pesquisar, de acompanhar e colaborar no aprendizado crítico do estudante. Dessa forma, a relação do professor e do aluno consiste em intercâmbio de experiências, permitindo a aprendizagem coletiva, além de, segundo Pereira *et al.* (2009), permitir o rompimento das estruturas cristalizadas e modelos do ensino tradicional, formando profissionais na educação com competências de oferecer uma aprendizagem significativa.

Assim, percebe-se que a partir da Escola Nova ocorreram questionamentos do método tradicional utilizado em sala de aula, surgindo a partir desse momento metodologias que traziam novos papéis para o aluno e o docente. A partir desse

momento, surge o aluno responsável pela sua aprendizagem, e o docente como cooperador, moderador, instigador das situações de aprendizagem. No Quadro 5, são apresentadas algumas dessas metodologias ativas mais comumente utilizadas no processo educacional.

Quadro 5 – Tipos de metodologias ativas de ensino e aprendizagem (continua)

Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)	<p>Também chamada de <i>Team-Based Learning</i> (TBL), foi introduzido nos anos 70 pelo professor Larry Michaelsen da Universidade de Oklahoma, consiste numa ferramenta pedagógica que garante a participação ativa do aluno, além de possibilitar ampliação dos seus conhecimentos. O professor atua como facilitador em um ambiente que privilegia a igualdade. A ABE funciona em turmas divididas em grupos de 5 a 7 membros onde abarca as seguintes etapas: preparação; teste individual e em grupo; aplicação de atividades/problemas relacionados ao conteúdo; e a avaliação por pares.</p>
Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	<p>Conhecida também pela sigla PBL (<i>Problem Based Learning</i>), o método usado inicialmente na área da saúde nos anos 50, ganhando impulso mais tarde, na década de 80 após publicação de relatório da Associação das Faculdades de Medicina dos Estados Unidos que continha propostas de mudanças no ensino, entre os quais a promoção da aprendizagem independente e a resolução de problemas. Apresenta como características: o foco no aluno, é autogerida, é autorreflexiva, os professores atuam como facilitadores e não disseminadores.</p>
Just-in-time teaching (JiTT)	<p>Desenvolvido em 1996 pelo professor Gregor Novak e colaboradores da <i>Indiana University-Purdue University</i> Indianapolis e da Academia da Força Aérea dos Estados Unidos, consiste num entrelaçamento entre as atividades feitas pela <i>web</i> e as que são desenvolvidas em sala de aula. É realizada uma leitura prévia do material a ser trabalhado em sala e das atividades que proporcionem <i>feedback</i> ao aluno do material lido. O método <i>just-in-time</i> busca incentivar o aluno a assumir a responsabilidade por sua própria aprendizagem.</p>

Quadro 5 –Tipos de metodologias ativas de ensino e aprendizagem (continua)

Problematização com o Arco de Maguerez	<p>Originalmente concebido pelo francês Charles Maguerez nos anos 1970, a metodologia da Problematização foi, mais tarde, no Brasil, em 1982 apresentado por Bordenave e Pereira. O arco de Maguerez possui cinco etapas: observação da realidade e definição de um problema, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. É um método muito utilizado nas ciências agrárias, em ciências da saúde, e em outros cursos. Promove a estimulação do pensamento criativo dos alunos, além de mobilizá-los para aprendizados sociais, políticos e éticos, contribuindo para a formação do ser cidadão.</p>
Método de projetos	<p>Desenvolvido pelo norte-americano, William Kilpatrick, no ano de 1918, sendo mais tarde disseminada no Brasil por Anísio Teixeira e Lourenço Filho. O Método de Projetos tem como propósito aproximar a escola o mais possível da realidade, sendo uma modalidade que pode associar atividades de ensino, pesquisa e extensão. É composto por quatro fases: a intenção (desejo de resolver uma situação concreta); a preparação (estudo e busca dos meios necessários para a solução); a execução (aplicação dos meios de trabalho escolhidos); a apreciação (avaliação do trabalho a ser realizado, em relação aos objetivos finais).</p>
Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado (PAOIG)	<p>Concebido originalmente em 1994 por professores da Franklin e Marshall College e da Universidade Estadual de Nova York, em Stony Brook, Estados Unidos, o Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado (PAOIG) que tem a nomenclatura em inglês <i>Process Oriented Guided Inquiry Learning</i> (POGIL) consiste em uma metodologia de aprendizagem que visa desenvolver conhecimentos e habilidades nos alunos. Esse processo de aprendizagem é guiado por perguntas, por meio do trabalho cooperativo em grupos de alunos. Objetiva desenvolver no aluno habilidades, pensamento mais crítico e reflexivo, capacidade de resolver problemas, trabalho em grupo, liderança, assim preparando-o para o mercado de trabalho.</p>

Quadro 5 –Tipos de metodologias ativas de ensino e aprendizagem (conclusão)

Peer Instruction (PI)	Também denominado de Aprendizagem em Pares, foi concebido pelo professor Eric Mazur da Universidade de Harvard, Estados Unidos, em 1991. Consiste em promover aprendizado por meio de debates provocados por perguntas conceituais de múltipla escolha chamados de <i>conceptests</i> , as indagações são direcionadas a fim de indicar as dificuldades dos alunos, como também promover ao estudante uma oportunidade de pensar sobre conceitos desafiadores. É composto pelas fases de exposição do assunto; aplicação do ConcepTest (votação dos estudantes); revisão dos conceitos; discussão em pares; e explanação.
Métodos de Caso	Método aplicado a partir de 1908 na <i>Havard Business School</i> , objetiva estimular os alunos a pensarem e descobrirem de forma ativa por meio de perguntas que levem a reflexões relevantes. É composto por três estágios: preparação individual; debate em pequenos grupos; e discussão em sala de aula.

Fonte: Adaptado de Rocha e Lemos (2014); Berbel (2011); Dias (2015); Bandeira, Silva e Vilela (2017); Barbosa *et al.* (2015); Oliveira, Veit e Araujo (2015).

Deste modo, percebe-se que são vários tipos de metodologias ativas que podem ser utilizadas no processo educacional, seja em todo o currículo ou em parte dele (disciplinas isoladas). Além disso, todas as metodologias apresentadas têm uma característica em comum: trazer o aluno para o protagonismo no processo de aprendizagem, para isso fazem uso de técnicas e instrumentos distintos.

Por conseguinte, o foco da presente investigação foi Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Método da Problemática com o Arco de Magueres por serem as duas metodologias mais utilizadas pelo curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe - Campus de Lagarto. Porém, nas atividades práticas de laboratório são aplicados dois outros tipos de metodologias, a de Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) e Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado (PAOIG), estes últimos são também abordados nas seções posteriores.

2.3.1 Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL/ABP)

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) junto a Problemática são as principais estratégias de ensino utilizada pela UFS - Campus de Lagarto em seus

oito cursos ofertados. A ABP de acordo com Ribeiro (2008) conceitua-se como uma metodologia de ensino e aprendizagem colaborativa, construtivista e contextualizada, onde utiliza-se situações-problema para iniciar, direcionar e motivar a aprendizagem de conceitos, teorias e desenvolvimento de habilidades e atitudes na sala de aula.

Ribeiro (2008, p.13) reitera a ABP da seguinte forma:

[...] A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) – Problem - Based Learning (PBL), como é conhecido mundialmente - é essencialmente uma metodologia de ensino e aprendizagem caracterizada pelo uso de problemas da vida real para estimular o desenvolvimento do pensamento crítico e das habilidades de solução de problemas e a aquisição de conceitos fundamentais da área de conhecimento em questão.

Surgida no final dos anos 1960 na Escola de Medicina da Universidade McMaster situada no Canadá, a ABP inicialmente intentava o ensino de Medicina, posteriormente foi adaptado a outras áreas de conhecimento (Enfermagem, Administração de Empresas, Pedagogia, Engenharia) e modelos educacionais (ensino fundamental, ensino médio), sendo encontrada em vários países, inclusive no Brasil (RIBEIRO, 2008). Em 1969, a Universidade McMaster conferiu no seu currículo uma ênfase no estudo de problemas onde conferia casos de pacientes e não na leitura de textos teóricos (GIL, 2010).

Por sua vez, no Brasil a implementação da ABP ocorreu a partir da década de 1990 sendo adotada nos currículos de educação médica das Universidades de Marília e de Londrina, no estado de São Paulo e Paraná, respectivamente (ARAÚJO; SASTRE, 2009).

Na ABP, as aulas com grandes turmas são substituídas por sessões tutoriais onde o conhecimento é adquirido pela resolução de situações-problema que proporcionam aos alunos visão mais analítica da realidade do qual está inserido. Ocorre, ao ver de Ribeiro (2008), a colocação de situações-problema aos alunos antes da apresentação de teorias e conceitos úteis para a sua solução. Ou ainda, segundo Cyrino e Toralles-Pereira (2004), a possibilidade de preparar cognitivamente os alunos para resolver problemas relativos a temas específicos do ensino da profissão.

As discussões das situações-problema ocorrem em grupos tutoriais, sendo este composto por 8 a 12 alunos dos quais são escolhidos, em regime de rodízio para que possibilite que todos os alunos possam exercer as duas funções, um coordenador que se encarrega em dirigir a sessão e um relator ou secretário sendo responsável por confeccionar relatório das discussões do grupo.

A Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP como uma metodologia ativa, promove o aluno como protagonista do processo pedagógico. Seria, de acordo com Araújo (2009), um deslocamento do aluno para o núcleo do processo educativo; é uma abordagem que para Hadgraft e Prpic (1999), exige que os alunos aprendam por meio do engajamento em um problema real, oferecendo-lhe autonomia e responsabilidade pela própria aprendizagem; alunos independentes que se envolvem em problemas relevantes para suas futuras carreiras. Eles compartilham informações uns com os outros. Portanto, sendo um ambiente de aprendizagem rico para professores e estudantes, no Quadro 6 é possível observar outros benefícios da metodologia da ABP.

Quadro 6 – Vantagens da ABP (continua)

Compreensão dos assuntos	A apresentação do problema, que ocorre na ABP, envolve discussões em classe, assessoramento do professor e pesquisa cooperativa, assim contribui para conferir mais significado e aplicação aos conceitos aprendidos.
Retenção dos conhecimentos	O foco da ABP é a compreensão e não a memorização. Quanto maior for a compreensão de determinado assunto, mais fácil será a memorização.
Transferência do conhecimento	Como os problemas são apresentados num contexto real, favorecem a transferência dos conhecimentos e habilidades aprendidos em classe para o mundo do trabalho.
Responsabilidade pela própria aprendizagem	Por ter o objetivo de proporcionar soluções para os problemas apresentados aos estudantes, na ABP os alunos acabam sendo estimulados a assumir mais responsabilidade pela própria aprendizagem.
Desenvolvimento de habilidades interpessoais e do espírito de equipe	A solução de problemas requer interação social, o que contribui para o

	desenvolvimento de habilidades interpessoais e aprimoramento do espírito de equipe.
--	---

Quadro 6 – Vantagens da ABP (conclusão)

Automotivação	A ABP oferece aos estudantes muito mais possibilidades para desenvolver os estudos de maneira independente.
Relacionamento entre os estudantes	A ABP contribui para o aprimoramento do relacionamento interpessoal, que constitui um dos mais importantes fatores afetivos que influenciam a aprendizagem.
Construção do conhecimento interdisciplinar	Os alunos são encorajados a buscar informações e referências bibliográficas em diversas áreas do conhecimento para solucionar o problema apresentado.

Fonte: Adaptado de Soares *et al.* (2018); Gil (2009).

Na última vantagem apresentada, construção do conhecimento interdisciplinar, a ABP propõe a busca pelo conhecimento em diversas áreas, isso resulta no aprendizado contínuo, que é uma das principais características da ABP, onde os alunos identificam suas necessidades. Assim como nem tudo é unânime, a ABP apresenta algumas desvantagens, ou limitações, termo mais comumente utilizado por ser passível de melhorias. São apontados por Gil (2009): a redução do tempo destinado ao ensino dos fundamentos das disciplinas; desempenho de novos papéis pelos estudantes - na ABP exige-se que os estudantes apresentem publicamente suas ideias, isso pode provocar desconforto para alunos que não estão acostumados; desempenho de novos papéis pelos professores – na ABP o professor atua como facilitador da aprendizagem, por isso necessita-se alterar procedimentos tradicionais de ensino; formulação de problemas apropriados – faz-se necessário que o problema a ser trabalhado nas sessões tutoriais incluam os mais amplos objetivos da disciplina, além dos específicos que possibilitem aos estudantes encontrar sua solução; exigência de muito mais tempo que os procedimentos tradicionais – por ser constituído de vários procedimentos, a ABP requer disciplinas com carga horária extensa; necessidade de mais recursos humanos e materiais; necessidade de intenso monitoramento para que os alunos evitem recorrer a fontes de pesquisa duvidosas; envolvimento do conjunto de professores do curso; e complexidade de avaliação do aproveitamento dos estudantes.

Segundo Hadgraft e Prpic (1999), os alunos passam a maior parte do tempo aprendendo - identificando aquilo que precisam saber, descobrir, ensinar uns aos

outros para posterior aplicação do seu novo conhecimento. Sendo assim, o problema é o meio para esse fim. Assim, complementa Hung, Jonassen e Liu (2008, p.488) “Se tudo a vida é a resolução de problemas, então toda a vida está repleta de oportunidades de aprendizagem”.

O problema, na metodologia ABP, é ponto central, onde segundo Ribeiro (2008) cumpre muitas funções: a de motivação, iniciação e foco na aprendizagem de conceitos em distintas áreas de conhecimento, além de determinar o conteúdo que será trabalhado, a abrangência e a profundidade com que será realizado. Na concepção de problemas, deve-se atentar aos critérios de prevalência, valor integrativo, valor prototípico, alto potencial de impacto e fraca estruturação; isto significa que o problema deve espelhar situações profissionais reais (RIBEIRO, 2008).

Por sua vez, os professores atuam como facilitadores do trabalho dos estudantes, indicando recursos didáticos úteis para cada situação, preocupando-se em identificar as aptidões, necessidades e interesses dos discentes, com intuito de auxiliá-los na coleta de informações de que necessitam no desenvolvimento de novas habilidades, modificação de atitudes e comportamentos, além da busca de novos significados nas pessoas, fatos e coisas (GIL, 2010). Têm-se o mesmo sujeito, mas com mudança na sua atuação, o papel do professor que antes era de transmissor de conhecimento passa a ser de facilitador do processo de aprendizagem (ARAÚJO; SASTRE, 2009).

Em suma, no Quadro 7 percebe-se claramente os papéis desempenhados pelo aluno e pelo professor na metodologia ABP e na metodologia tradicional.

Quadro 7– Principais diferenças entre os papéis dos alunos e docentes na sala de aula convencional e ABP (continua)

Metodologia convencional	Metodologia ABP
- Docente assume o papel de especialista ou autoridade formal.	- Papel do docente é de facilitador, orientador, coaprendiz, mentor ou consultor profissional.
- Docentes trabalham isoladamente.	- Docentes trabalham em equipes que incluem outros membros da escola/universidade.
- Docentes transmitem informações aos alunos.	- Alunos responsabilizam-se pela aprendizagem e criam parcerias entre colegas e professores.
- Docentes organizam os conteúdos na forma de palestras, com base no contexto da disciplina.	- Docentes concebem cursos baseados em problemas com fraca estruturação, delegam autoridade com responsabilidade aos alunos e selecionam conceitos que facilitam a transferência de conhecimento pelos alunos. - Docentes aumentam a motivação dos alunos pela colocação de problemas do mundo real e pela compreensão das dificuldades dos alunos.
- Docentes trabalham individualmente nas disciplinas.	- Estrutura escolar é flexível e oferece apoio aos docentes. - Docentes são encorajados a mudar o panorama instrucional e avaliativo mediante novos instrumentos de avaliação e revisão por pares.
- Alunos são vistos como tábula rasa ou receptores passivos de informação.	- Docentes valorizam os conhecimentos prévios dos alunos, buscam encorajar a iniciativa dos alunos e delegam autoridade com responsabilidade aos alunos.
- Alunos trabalham isoladamente.	- Alunos interagem com o corpo docente de modo a fornecer feedback imediato sobre o curso, com a finalidade de melhorá-lo continuamente.
- Alunos absorvem, transcrevem, memorizam e repetem informações para realizar tarefas de conteúdo específico, tais como questionários e exames.	- Docentes concebem cursos baseados em problemas com fraca estruturação que preveem um papel para o aluno na aprendizagem.
- Aprendizagem é individualista e competitiva.	- Aprendizagem ocorre em um ambiente de apoio e colaboração.
- Alunos buscam a “resposta correta” para obter sucesso em uma prova.	- Docentes desencorajam a “resposta correta” única e ajudam os alunos a delinearem problemas, explorarem alternativas e tomarem decisões eficazes.

Quadro 7 – Principais diferenças entre os papéis dos alunos e docentes na sala de aula convencional e ABP (conclusão)

- Desempenho avaliado com relação a tarefas de conteúdo específico.	- Alunos identificam, analisam e resolvem problemas utilizando conhecimentos de cursos e experiências anteriores, em vez de simplesmente relembra-los.
- Avaliação de desempenho escolar é somativa, e o instrutor é o único avaliador.	- Alunos avaliam suas próprias contribuições, além de outros membros e do grupo como um todo.
- Aula fundamentada em comunicação unilateral; informação é transmitida a um grupo de alunos.	- Alunos trabalham em grupos para resolver problemas. - Alunos adquirem e aplicam o conhecimento em contextos variados. - Alunos encontram seus próprios recursos e informações, orientados pelos docentes. - Alunos buscam conhecimentos e habilidades relevantes a sua futura prática profissional.

Fonte: Ribeiro (2008)

O caminho ideal a ser percorrido pelo método ABP seja curricular (implantado em todo o currículo), híbrido (em um de dois segmentos paralelos de um mesmo currículo) ou parcial (em uma ou mais disciplinas em um currículo convencional), segundo Ribeiro (2008) leva-se em consideração algumas especificidades: conteúdo, disciplina, curso, instituição, alunos. O Quadro 8 demonstra os passos sugeridos na implantação de modelo ideal da ABP.

Quadro 8– Elementos fundamentais da ABP

PASSO	PROBLEMA	INTEGRAÇÃO	TRABALHO EM EQUIPE	SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	APRENDIZAGEM AUTÔNOMA
1	Vários problemas por semana.	Nenhuma ou pouca integração de conceitos. Uma única habilidade ou idéia.	Trabalho individual.	Nenhum método formal de solução de problemas. Alunos concentram-se em como solucionar cada novo tipo de problema.	Professor fornece todo o conteúdo via aula, observações, páginas da Internet, tutoriais, referências a livros e periódicos. Alunos concentram-se em aprender o que lhes foi dado.
2	Um problema por semana.	Alguma integração de conceitos.	Alunos trabalham juntos em sala de aula (informalmente), mas produzem trabalhos individuais.	Método formal de solução de problemas, que é aplicado nas aulas.	Professor fornece grande parte do conteúdo, mas espera que os alunos investiguem alguns detalhes e/ou dados por si próprios.
3	Mais de um problema por semestre, cada um com duração de algumas semanas.	Integração significativa de conceitos e habilidades na solução do problema.	Trabalho em equipe, menos informal que a categoria anterior. Relatório em conjunto, porém sem avaliação por pares.	Método formal de solução de problemas, o qual é orientado por tutores em aulas tutoriais.	Professor fornece um livro-texto como base para sua disciplina, mas espera que os alunos utilizem esta e outras fontes, a seu critério.
4	Um problema por semestre.	Grande integração, talvez incluindo mais de uma área de conhecimento.	Trabalho em equipe formal, encontros externos entre as equipes, avaliação por pares, relatórios e apresentação de resultados em conjunto.	Método formal de solução (e aprendizagem) de problemas. Alunos aplicam este método, sozinhos a cada novo problema.	Professor fornece pouco ou nenhum material (talvez algumas referências). Alunos utilizam a biblioteca, a Internet e especialistas para chegarem à compreensão do problema.

Fonte: Hadgraft e Prpic (2008)

No Quadro 8 é demonstrado como funciona cada um dos elementos dentro da ABP: o problema, a integração, o trabalho em equipe, a solução de problemas e a aprendizagem autônoma. Para Hadgraft e Prpic (2008), o modelo ideal do método ABP é (4,4,4,4,4), onde o ideal é ser aplicado um problema por semestre com grande integração, talvez incluindo mais de uma área de conhecimento; o trabalho em equipe será formal com encontros externos entre as equipes; o método a ser utilizado na solução de problemas, será o formal; por fim, a aprendizagem será autônoma, o aluno utilizará a biblioteca, a internet e especialistas para chegarem à compreensão do problema.

A fim de simplificar a estratégia da ABP, o processo pode ser demonstrado por meio de etapas que formam sete fases, assim descreve Soares *et al.* (2018):

1. descrição do problema, neste momento é apresentado o problema e esclarecido os termos envolvidos e a definição do problema, nesta fase ocorre a identificação do problema;
2. brainstorm, baseia-se em discutir e lembrar os problemas listados, os conhecimentos e informações sobre o problema, nesse momento devem ser elaboradas perguntas e hipóteses;
3. elaboração das explanações propostas, aqui ocorre o resumo da discussão, lembrando os problemas listados e os diagnósticos levantados;
4. formulação de objetivos de aprendizagem para a aprendizagem autodirigida, neste momento ocorre a formulação dos objetivos com base nos problemas;
5. tentativa de preencher as lacunas em seu conhecimento com o autoestudo, esta fase consiste na busca e estudo individual de informações, estas devem confrontadas na discussão em grupo;
6. compartilhamento de suas bases de informações com o grupo e tentativa de integração do conhecimento adquirido;
7. discussão do grupo que ocorre numa segunda sessão tutorial, a partir das informações coletadas, são identificadas aquelas que serão úteis na resolução do problema.

2.3.2 Metodologia da Problematização – Arco de Maguerez

Sendo uma das metodologias de ensino e aprendizagem comumente utilizada no ensino superior, a metodologia da problematização foi inicialmente apresentada com a nomenclatura Método do Arco.

O Método do Arco foi desenvolvido pelo educador Charles Maguerez no ano de 1970, resultado de consultoria no ramo de serviços de extensão rural do estado de São Paulo, tinha o propósito de motivar trabalhadores rurais resistentes às inovações técnicas para o aprendizado e a incorporação de novas tecnologias e práticas agrícolas (BORDENAVE; PEREIRA, 2001). Mais tarde, no ano de 1982, Juan Diaz Bordenave desenvolveu e aplicou o método do arco no ensino superior,

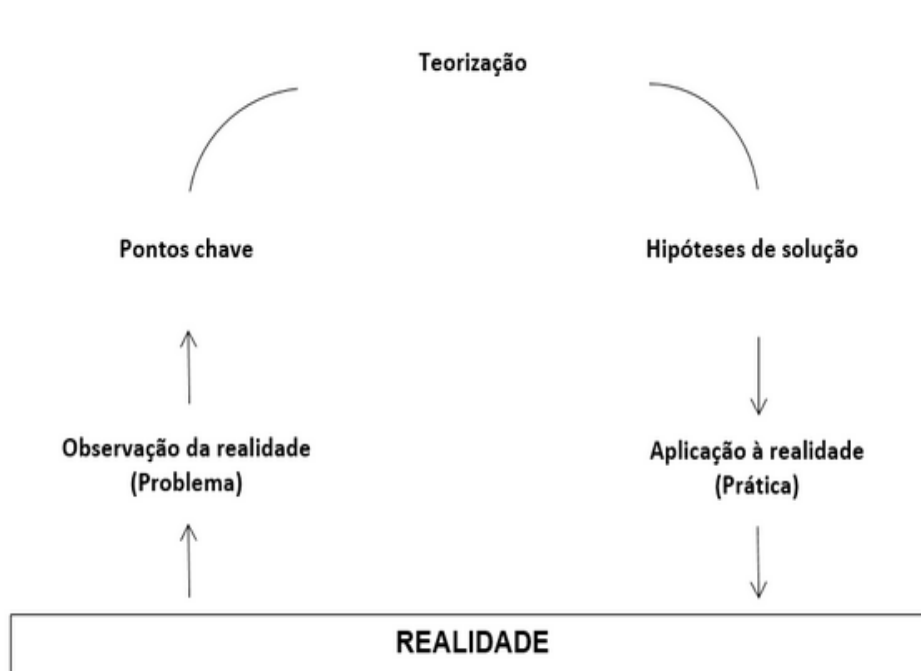
sendo primeiramente aplicado no Instituto Superior de Relações Públicas do Paraguai (BORDENAVE; PEREIRA, 2001).

No Brasil, a problematização como método pedagógico na área de Saúde, teve como referência os trabalhos de Berbel no início dos anos 1990. Lampert *et al.* (2009) relatam que a problematização no caso do curso de Medicina surgiu com a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais que sugeria a ênfase nas necessidades de saúde da população, baseado em competências capazes de promover a integração entre a escola, os serviços e a comunidade.

O método da problematização é apoiado por cinco etapas: observação da realidade (problema); pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade. A problematização dá início com a exposição dos alunos a um problema real, logo em seguida, a identificação das variáveis ou pontos-chave do problema, a teorização sobre o problema que ocorre por meio de entrevistas com especialistas e pesquisas.

Por fim, ocorre a aplicação das hipóteses identificadas para a solução do problema, resultando na interação entre o estudante e o objeto de estudo (BORDENAVE, 2001). A Figura 2 ilustra a proposta do Arco de Magueres com as cinco etapas indicadas por Bordenave e Pereira (2001).

Figura 2 – Proposta de Magueres



Fonte: Bordenave e Pereira (2001)

No primeiro ponto apresentado na Figura 2, Decker e Bouhuijs (2009 apud ARAÚJO; SASTRE, 2009) descrevem como sendo a observação da realidade que envolve as experiências vividas e a observação do problema real; a etapa pontos-chave, inclui fatores ou aspectos mais importantes; a teorização diz respeito a análise da estrutura e causas do problema; a quarta etapa, hipóteses de solução, propõe respostas à interrogação: O que fazer para resolver o problema?, por fim, são explicitadas as práticas concretas para resolver o problema, sendo a etapa de aplicação da realidade.

Para Berbel (1995;1998), as etapas da problematização se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade, a teórica descreve minuciosamente cada uma das cinco etapas/fases, citadas anteriormente, que compõem a metodologia da problematização, assim completando o Arco de Magueréz:

- a) Observação da realidade – constitui a primeira etapa da problematização, é o início de um processo de apropriação pelos alunos, onde se identificará as dificuldades, carências, discrepâncias que serão transformadas em problemas, em suma, serão problematizadas. Nesse momento poderá ser eleito um desses problemas ou vários deles para serem distribuídos para cada grupo pequeno de alunos;
- b) Pontos-chave – sendo a segunda fase da problematização, o estabelecimento de pontos-chave, consiste na reflexão sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo. Neste momento, o aluno procura identificar as possíveis causas e os determinantes sociais mais amplos do problema em estudo; as variáveis menos diretas, menos evidentes, mais distantes, mas que interferem na existência do problema;
- c) Teorização – denominada como a fase da investigação propriamente dita, a teorização consiste no momento de se construir respostas mais elaboradas para o problema. Os alunos buscam o porquê, o como, o onde, as incidências, as relações, as informações obtidas são tratadas, analisadas e avaliadas quanto as suas contribuições para resolução do problema;
- d) Hipóteses de solução – nesta etapa deve-se estimular a criatividade e a originalidade a fim de provocar a superação ou solução do problema. O

professor deve ajudar os alunos a equacionar a questão da viabilidade das hipóteses de solução;

- e) Aplicação à realidade – a quinta e última etapa é destinada à prática de alunos na realidade social, possibilita o intervir, o exercitar, o manejar situações associações à solução do problema. Aqui, os alunos aprendem a adequar a relação teoria-prática.

Dessa forma, as etapas apresentadas completam o Arco de Magueres que tem como início e fim no processo de ensino e aprendizagem, a realidade social.

Com proposta similar à metodologia ABP, o método da problematização também consiste na aplicação de problemas, porém Gil (2010) apresenta algumas distinções: na problematização, os estudantes são orientados pelo professor a analisar a realidade que envolve o tema que está sendo estudado, objetivando identificar as contradições de várias ordens, que serão ou problematizadas ou transformadas em problemas; por sua vez, a ABP se apoia no grupo tutorial composto por oito a doze alunos sob a coordenação de um professor que atua como facilitador. Em suma, os objetivos da problematização e da ABP são distintos, enquanto esse tem como finalidade fazer com que o estudante aprenda determinados conteúdos, na problematização o propósito fundamental é o de preparar o estudante para tomar consciência da realidade que inter-relaciona-se, atuando intencionalmente para transformá-lo.

A consciência da realidade vista na problematização é citada também por Cyrino e Toralles-Pereira (2004), que defendem que a metodologia da problematização se apoia na construção de conhecimento a partir da vivência de experiências significativas embasadas nos processos de aprendizagem por descoberta, no qual alunos adaptam o conteúdo de ensino à sua estrutura cognitiva, a fim de descobrir quais conceitos, leis ou relações precisarão assimilar.

Juntamente à PBL e à Problematização que são as duas metodologias mais comumente utilizadas pelos cursos da UFS – Campus de Lagarto, é pertinente trazer os conceitos da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) e do Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado (PAOIG) por também serem metodologias utilizadas no processo de ensino e aprendizagem do curso de Medicina.

2.3.3 Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)

Sendo uma das metodologias ativas utilizadas pelo curso de Medicina da UFS Campus de Lagarto nas atividades de laboratório juntamente à metodologia Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado (PAOIG) ou *Process Oriented Guided Inquiry* (POGIL), a ABE que tem como nomenclatura em inglês *Team-based learning* (TBL), consiste, segundo Bollela *et al.* (2014), numa estratégia instrucional que inicialmente foi desenvolvida para o curso de Administração nos anos de 1970, mais tarde, foi introduzida no curso de Medicina e progressivamente vem ganhando popularidade nos cursos da área de saúde (GOPALAN *et al.*, 2013; MIERSON, 1998 apud DIAS, 2015).

Sendo uma modalidade de ensino relativamente nova no Brasil, foi introduzida no ano de 2001 em um curso de Medicina, sendo ainda impopular em outros curso de saúde (Fisioterapia, Farmácia, Odontologia, Enfermagem), a ABE é uma ferramenta pedagógica alternativa, inovadora e facilitadora do processo ensino e aprendizagem, tendo como objetivo criar oportunidades e obter benefícios do trabalho em pequenos grupos de aprendizagem (DIAS, 2015), proporcionando um ambiente motivador e cooperativo, onde a produção coletiva é valorizada (BANDEIRA; SILVA; VILELA, 2017).

Essa estratégia instrucional permite estimular o aluno a desenvolver, processar e maximizar a discussão intelectual e a dinâmica da equipe. Desta forma, o aluno tem oportunidade de aplicar o conhecimento da sala de aula no cenário clínico-prático, além de intercambiar experiências de aprendizagem (FATMI *et al.*, 2013 apud DIAS, 2015), tornando o aluno mais ativo e colaborativo que contribuirá para o desenvolvimento de competências profissionais, a exemplo a liderança, a comunicação e o trabalho em equipe, características exigidas no mercado de trabalho (ABDELKHALEK *et al.*, 2010 apud DIAS, 2015).

Por sua vez, o docente na ABE tem o papel de facilitador para a aprendizagem que privilegia a igualdade, Bandeira, Silva e Vilela (2017) descrevem que para o êxito desta metodologia, faz-se necessário que o professor defina o conteúdo e o objetivo a ser alcançado pelos alunos em determinado conteúdo, além disso, o docente deverá projetar atividades, que são divididos em quatro fases e sete

passos (Tabela 1), para grupos de alunos que são constituídos por cinco a sete membros (DIAS, 2015).

Tabela 1 – Fases que compõem a Aprendizagem Baseada em Equipes

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Readiness Assurance (garantia de preparo preparação pré-classe)	Readiness assurance test (teste de garantia do preparo)	Application of concepts (aplicação de conceitos)	Peer Assessment (avaliação por pares)
Passo 1: Estudo individual do conteúdo programado.	Passo 2: individual readiness assurance test (iRAT) (teste individual); Passo 3: group readiness assurance test (gRAT) (teste em grupo); Passo 4: Apelação; Passo 5: Feedback do professor.	Passo 6: Aplicação de conceitos e resolução de problemas que contextualizam situações análogos a clínica prática.	Passo 7: Avaliação por pares.

Fonte: Dias (2015)

Em sua primeira fase, denominado garantia de preparo pré-classe ou fase de preparação, o professor seleciona um material que pode ser capítulo de livro, entrevista, artigo científico, que possua o conteúdo a ser trabalhado, o envia para os alunos se preparem. Logo em seguida, se inicia a segunda fase da ABE por meio da aplicação de um teste individual composto por 10 a 20 questões de múltipla escolha, esse teste também é denominado de garantia do preparo individual (*individual readiness assurance teste* – iRAT); sendo respondido sem consulta a material bibliográfico ou didático.

Na próxima etapa, os alunos são reunidos em classe para resolver um teste em grupo denominado garantia do preparo em grupo (*group readiness assurance test* – gRAT), sendo resolvido sem qualquer consulta à material bibliográfico, neste momento ocorre a discussão sobre o conteúdo, onde os alunos chegarão a um consenso de suas respostas. O iRAT e o gRAT são melhores visualizados na Figura 3 (DIAS, 2015; BANDEIRA; SILVA; VILELA, 2017; BOLLELA *et al.*, 2014).

Figura 3 – Proposta de Folha de Resposta para a etapa do iRAT e gRAT

Nome do aluno _____ Equipe nº _____

ETAPA 2.1. Garantia do Preparo Individual (*Individual Readiness Assurance Test – iRAT*)

Instruções: cada questão vale 4 pontos e você deve assinalar um total de 4 pontos em cada linha. Pode colocar os 4 em uma só alternativa ou, se estiver inseguro sobre a resposta correta, pode dividir os 4 pontos e assinalar pontos em mais de uma casela, da forma que preferir (2+2; 3+1; 1+1+1+1; 2+1+1), desde que a soma deles totalize QUATRO.

Nº questão Alternativa	A	B	C	D	Pontos (individual)	Pontos (equipe)
1						
2						
3						
etc.						
Total de pontos						

ETAPA 2.2. Garantia do Preparo em Grupo (*Group Readiness Assurance Test – gRAT*) **Instruções:**

1. Após discussão da questão e decisão da equipe por uma resposta, retirem a etiqueta correspondente à alternativa escolhida para saber se a equipe acertou. Na resposta certa aparece uma estrela. (Ver figura 3)
2. Se não aparecer a estrela, retomem a discussão, decidam qual outra alternativa é a correta e repitam o procedimento.
3. Pontuação para a equipe:

1 etiqueta retirada	= 4 pontos	3 etiquetas retiradas	= 1 ponto
2 etiquetas retiradas	= 2 pontos	4 etiquetas retiradas	= 0

Fonte: Bollela *et al.* (2014).

A folha de respostas do iRAT e iGAT será preenchido individualmente, ela permite que os estudantes “apostem” na resposta certa, ou em mais de uma resposta se estiverem em dúvida, podendo utilizar diversas combinações, pontuando mais se escolher apenas a alternativa correta (BOLLELA *et al.*, 2014).

Logo em seguida, ainda na fase 2, passo 4, tem-se a apelação, nela os alunos poderão esclarecer a incerteza sobre uma determinada questão quando esta apresenta ambiguidade na formulação da pergunta ou discrepância entre o material de leitura e a resposta “correta”. Caso as equipes tenham os apelos acatados, ganham pontos e o professor pode fazer ou o julgamento naquele momento ou realizar devolutiva no próximo encontro. Por fim, ainda na fase 2, os alunos recebem *feedback* (Figura 4) do docente que esclarece dúvidas sobre os conceitos do conteúdo abordado (DIAS, 2015; BANDEIRA; SILVA; VILELA, 2017; BOLLELA *et al.*, 2014).

Figura 4 – Cartão de feedback imediato

A Cartão de *feedback* imediato

Nome: _____ Total: _____

Curso: _____

	A	B	C	D	Score
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

O grupo recebe o teste com todas as respostas cobertas.

B Cartão de *feedback* imediato

Nome: _____ Total: _____

Curso: _____

	A	B	C	D	Score
1.				*	
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

A resposta da questão 1 é "D". O asterisco informa ao aluno que ele está correto e imediatamente reforça a aprendizagem.

C Cartão de *feedback* imediato

Nome: _____ Total: _____

Curso: _____

	A	B	C	D	Score
1.				*	
2.	*	*			
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Na questão 2, o aluno raspa letra "A" e imediatamente reconhece que está incorreta. Neste caso o aluno tem a chance de escolher uma outra letra. Desta vez ele escolhe a letra "B" é a resposta correta. (Entretanto ele recebe um crédito parcial).

Fonte: Dias (2015)

O cartão de *feedback* facilita a obtenção mais rápida das respostas corretas, garantindo assim, um *feedback* imediato; funciona da seguinte forma: as alternativas que compõem o cartão são cobertas por etiquetas a serem retiradas ou por material a ser raspado, sendo a pontuação individual e a do grupo assinaladas; a pontuação individual corresponde aos pontos que foram direcionados à alternativa correta e a do grupo depende do número de etiquetas retiradas ou de "raspadinhas" realizadas, no caso de o grupo ter acertado na primeira tentativa (reposta aberta) recebe o total de quatro pontos (caso for esse o número de alternativas existentes para cada teste), estes pontos decrescem se mais tentativas forem realizadas até zero, caso todas as alternativas forem reveladas antes de encontrar a resposta correta.

Constituídas como as últimas fases que compõem a ABE, nas fases 6 e 7 ocorrem a aplicação de conceitos e avaliação por pares. Indicado como uma fase fundamental, a fase de aplicação de conceitos caracteriza-se por ser a etapa mais longa e que pode ser repetida até que se contemple os objetivos de aprendizagem, enfatiza questões que contextualizem situações diárias, exigindo dos estudantes a

aplicação de conhecimento e resolução de problemas complexos (BOLLELA *et al.*, 2014; PARMELEE; MICHAELSEN, 2010; SHANKAR; ROOPA, 2009; WIENER; PLASS; MARZ, 2009 apud DIAS, 2015).

2.3.4 Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado (PAOIG)

Assim como ocorre nas metodologias ativas abordadas anteriormente, onde o aluno atua como protagonista no processo de ensino e aprendizagem, no Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado (PAOIG) não é diferente, o aluno é responsável pelo processo, compondo uma relação com o professor de forma cooperativa, desta forma, visando desenvolver conhecimentos e habilidades nos alunos.

Barbosa *et al.* (2015) descreve o PAOIG como uma metodologia de aprendizagem que visa desenvolver conhecimentos e habilidades nos alunos, promovendo a capacidade de pensar analiticamente e trabalhar efetivamente como parte de uma equipe colaborativa, é o aluno sendo preparado para o mercado de trabalho. Essa metodologia busca desenvolver no aluno um pensamento mais crítico e reflexivo, capacidade de resolver problemas, comunicação, trabalho em grupo e liderança.

Surgido no ano de 1994, o PAOIG que em inglês tem a nomenclatura *Process Oriented Guided Inquiry Learning* (POGIL), foi originalmente concebido por professores da *Franklin e Marshall College* e da Universidade Estadual de Nova York, em *Stony Brook*, Estados Unidos para uso no ensino da disciplina química geral, mas, percebeu-se com o decorrer dos anos, que a estrutura do POGIL permite ser aplicado em todas as disciplinas (BARBOSA *et al.*, 2015).

Assim como ocorre na Problemática e a ABP, no PAOIG trabalha-se basicamente com grupos pequenos de alunos (de quatro a cinco pessoas), Barbosa *et al.* (2015) descreve que nesses grupos cada aluno tem uma função específica. São três funções (BALLEY; MINDERHOUT; LOERTSCHER, 2012): gerente, gravador e apresentador, podendo ser também chamados de coordenador, secretário, apresentador (BARBOSA *et al.*, 2015).

As funções enumeradas anteriormente podem ser aplicadas quando o grupo possui três membros, o quarto membro participa do processo sem papel, é o que

relata (BALLEY; MINDERHOUT; LOERTSCHER, 2012), essas funções têm as seguintes tarefas:

- a) gerente: responsável pela manutenção do grupo na tarefa, auxilia o grupo a avaliar as respostas dos alunos;
- b) gravador: se encarregará em realizar a escrita, entregará as respostas ao professor;
- c) apresentador: responsável por realizar indagações ao instrutor (docente), divulgará as respostas das atividades realizadas pelo grupo. Esses papéis desempenhados pelos alunos são revezados a cada aula que utiliza a metodologia do PAOIG.

Além do trabalho com pequenos grupos de alunos que desempenham papéis em sala de aula, o PAOIG possui como característica fases que compõem a estratégia do ciclo de aprendizagem (Figura 5), são as fases de exploração, invenção conceitual e aplicação. Moog e Spencer (2008) descrevem a fase de exploração como o momento em que os dados coletados pelos alunos são pesquisados, os alunos geram hipóteses e testam na tentativa de explicar a informação obtida; num segundo momento ocorre a fase de invenção de conceito ou invenção conceitual onde o conceito é desenvolvido a partir de padrões nos dados e um novo termo é introduzido para se referir a essas tendências ou padrões recém-identificados, trata-se do desenvolvimento de conceitos. Na última fase denominada de aplicação, neste momento o conceito desenvolvido é aplicado em novas situações.

Figura 5 – Ciclo de aprendizagem do PAOIG



Fonte: Adaptado de Balley; Minderhout; Loertscher (2012)

Desta forma, o ciclo de aprendizagem que compõe o PAOIG orienta os estudantes a desenvolverem conceitos para si próprios, promovendo um senso de propriedade e participação.

Neste capítulo foi possível observar o papel das políticas públicas como mantenedora, por meio do Poder Público, dos direitos sociais como saúde, trabalho, moradia, transporte, lazer, entre outros, dentre esses, a educação foi trazida para o centro do debate. São as chamadas políticas públicas educacionais que devem ser formuladas no intuito de assegurar a igualdade dos indivíduos no acesso ao ensino público, ou seja, a gestão democrática. Nos últimos anos, as políticas públicas que favorecem o acesso ao ensino público, apresentaram resultados satisfatórios com o aumento substancial na criação de instituições de ensino superior consequentemente o surgimento de novas vagas em cursos de graduação e pós-graduação, sendo estes representados ao longo da seção por quadros e figuras.

Dentre os objetivos das políticas públicas educacionais, a gestão democrática traz consigo a qualidade no ensino, ambos presentes como diretrizes no Plano Nacional de Educação 2014-2024. A qualidade no ensino superior também foi abordada neste capítulo no seu contexto etimológico, trazendo diferentes conceituações, tipos e características, além do modelo atual de processo avaliativo e a sua realização nas instituições de ensino superior. Por fim, é abordada as principais metodologias ativas de ensino e aprendizagem utilizadas no ensino superior, apresentou-se um aprofundamento nas principais metodologias utilizadas pelo objeto de estudo, no caso, o curso de Medicina da UFS Lagarto.

A problematização, a ABP, a PAOIG e a ABE são metodologias mais comumente utilizadas no projeto pedagógico do curso de Medicina, sendo as duas últimas desenvolvidas nas atividades práticas. No decorrer de toda a graduação as metodologias ativas são utilizadas integralmente na matriz curricular, algo que traz um pioneirismo para o curso em questão, esta particularidade é pertinente às respostas das indagações que incluem a qualidade do ensino superior e as metodologias ativas de ensino e aprendizagem, no próximo capítulo tornar-se-á conhecido qual o percurso metodológico utilizado na consecução dessas respostas.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo é apresentado o modo como proceder-se-á a pesquisa, incluindo informações pertinentes aos seguintes itens: questões de pesquisa, caracterização do estudo, método de pesquisa, unidade de análise, fontes de evidência, critério de escolha do caso, protocolo de estudo, critério de confiabilidade e limitações do estudo.

3.1 QUESTÕES DE PESQUISA

Considerada como uma das etapas mais importantes em uma pesquisa, a (s) questão (s) de pesquisa é um fundamento lógico utilizado na condução de um estudo exploratório, Yin (2010) ainda acrescenta que pela importância na formulação das questões de pesquisa, o pesquisador deve dedicar tempo suficiente para esta tarefa.

Diante da conceituação, as questões de pesquisa que norteiam a pesquisa são:

- Quais políticas públicas favorecem o desenvolvimento da qualidade na educação?
- Quais as estratégias de metodologias ativas são utilizadas pelas instituições de ensino superior?
- Que estrutura o Departamento de Medicina da UFS Lagarto oferece aos seus docentes e discentes?
- Na percepção dos docentes e discentes do curso de Medicina do Campus UFS Lagarto, qual a relação da estrutura oferecida pelo Departamento de Medicina e os resultados obtidos na ANASEM?

As questões de pesquisa descritas estão relacionadas aos objetivos específicos do presente estudo.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Quanto à natureza dos dados, a pesquisa foi quali-quantitativa, por fazer uso de instrumentos como a entrevista em profundidade e análise das narrativas, além da utilização de questionários, integrantes das abordagens qualitativa e quantitativa respectivamente. Esse tipo de pesquisa, o misto, envolve coleta de dados e análise

das duas formas, o qualitativo e o quantitativo em um único estudo (CRESWELL, 2010).

A técnica de métodos mistos é aquela em que o pesquisador tende a basear as alegações de conhecimento em elementos pragmáticos, ou seja, orientados para consequência, centrado no problema e pluralista. Essa técnica emprega estratégias de investigação que envolve coleta de dados de informações numéricas (a exemplo, instrumentos) e informações de texto (a exemplo, entrevistas), que resulta tanto em informações quantitativas como qualitativas (CRESWELL, 2010).

Assim como descrito, o método misto pode fazer uso tanto de estratégias qualitativas como quantitativas, além dos apresentados anteriormente, pode-se utilizar a análise estatística e textual, aplicação de questionários ou relatórios compostos por questões abertas e fechadas, outrossim, utilização de formas múltiplas de dados contemplando todas as possibilidades.

Após a apresentação do conceito, características e técnicas do método misto, Creswell (2010) sugere um roteiro que pode ser utilizado no desenvolvimento de uma pesquisa com esse tipo de método. O pesquisador poderá reunir várias técnicas que estão incluídas tanto nos roteiros qualitativos como nos quantitativos, esse roteiro é composto pelas seguintes fases: a) introdução, que é composto por descrição do problema; objetivo do estudo; questões de pesquisa; revisão da literatura; b) procedimentos ou métodos, que é composto por características da pesquisa e tipo de projeto; c) modelo visual e procedimentos do projeto; d) procedimento de coleta de dados, que é composto tipos de dados e estratégias de amostragem; e) análise de dados e procedimentos de validação; f) estrutura de apresentação do relatório; g) papel do pesquisador; h) questões éticas potenciais; i) importância do estudo; j) resultados preliminares; e l) resultados esperados.

Dessa maneira, o roteiro utilizado pelo método misto apresenta itens para pesquisa qualitativa, para a quantitativa, como também para pesquisas do método misto.

Tendo como objetivo maior familiaridade com o problema da pesquisa, com assunto pouco explorado (contribuição das metodologias ativas na qualidade de ensino dos cursos de graduação), além de estabelecer relações entre as variáveis (metodologias ativas *versus* qualidade no ensino superior), a pesquisa utilizada foi exploratória. De acordo com Gil (2010), a pesquisa exploratória possibilita tornar

mais explícito o assunto abordado na pesquisa, ou mais, proporciona levantamento de informações sobre um determinado objeto (SEVERINO, 2007).

3.3 MÉTODO DE PESQUISA

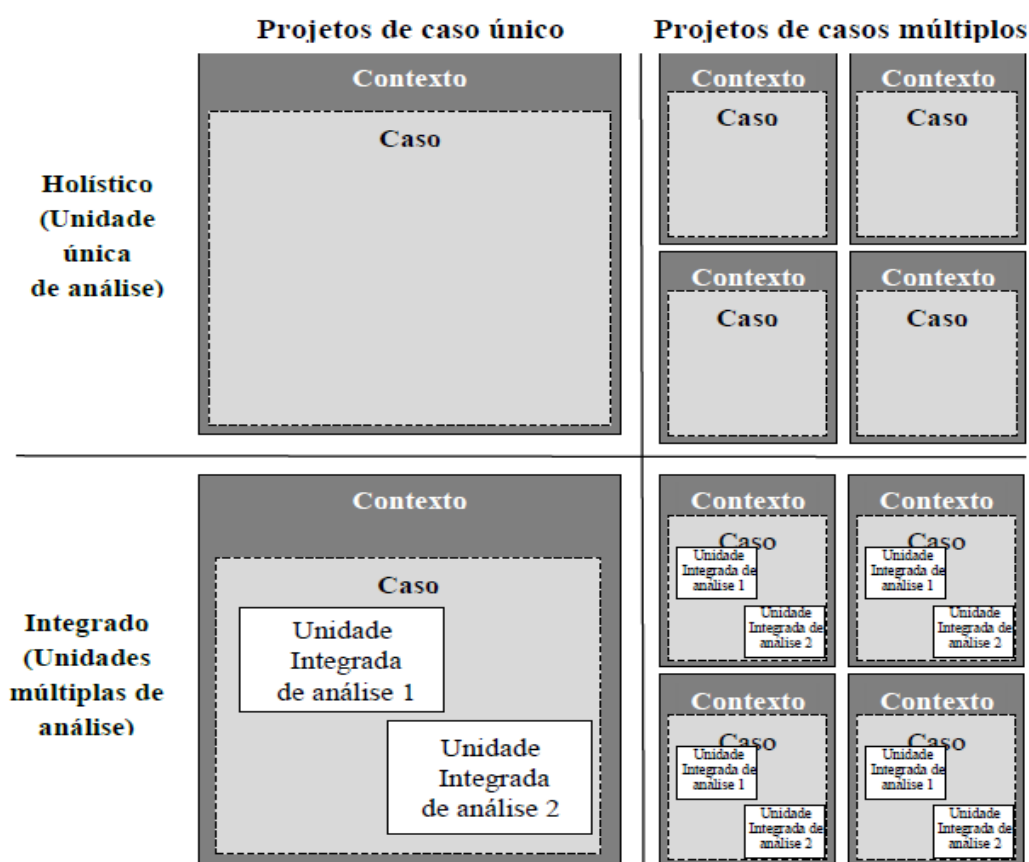
Quanto à estratégia da pesquisa foi um estudo de caso, para Yin (2010, p. 39) “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes”, e que segundo Gil (2009), apresenta as seguintes características:

- a) o estudo de caso é um delineamento de pesquisa – portanto não se pode confundir com método, técnica, estratégia ou tática para coletar dados;
- b) preserva o caráter unitário do fenômeno pesquisado – a unidade-caso é estudada como um todo, que por sua vez pode ser constituída por um indivíduo, um grupo, um evento, uma comunidade, uma organização;
- c) investiga um fenômeno contemporâneo – o objeto de estudo é um fenômeno cuja ocorrência se dá no momento em que se realiza a pesquisa;
- d) não se separa o fenômeno do seu contexto – não restringe o número de variáveis a serem estudadas com vistas à sua viabilização;
- e) é um estudo em profundidade – os instrumentos (entrevistas) utilizados tendem a ser um pouco estruturadas, com vistas à obtenção de dados caracterizados por um maior nível de profundidade;
- f) requer a utilização de múltiplos procedimentos de coleta de dados - utilização de múltiplas fontes de evidência (por exemplo, os dados obtidos na entrevista devem ser contrastados com dados obtidos mediante observações ou análise de documentos) a fim de garantir a qualidade das informações obtidas no estudo de caso.

Ao escolher o estudo de caso como estratégia de uma pesquisa, faz-se necessário determinar qual tipo é utilizado, o único ou o múltiplo. A classificação dos estudos de casos é descrita por Gil (2009): o estudo de caso do tipo único refere-se a um indivíduo, um grupo, uma organização, um fenômeno; essa modalidade é a mais tradicional, embora atualmente não seja a mais frequente. No estudo de caso múltiplo o pesquisador estuda conjuntamente mais de um caso para investigar determinado fenômeno.

Embora o conceito de estudo de caso múltiplo indicado por Gil (2009) indique o estudo de vários casos concomitantes, não se pode confundir com um estudo de caso único com múltiplas unidades de análise como visto na Figura 6, onde Yin (2010) demonstra as diferenças em estudos de casos únicos e múltiplos inter-relacionando com o tipo de unidade a ser pesquisada.

Figura 6 – Tipos básicos de projetos para estudos de caso



Fonte: Cosmos Corporation (1998 apud YIN, 2010)

Por se tratar de uma organização, a Universidade Federal de Sergipe – Campus Professor Antônio Garcia Filho – Lagarto/SE, o estudo de caso é do tipo único, tendo uma unidade única de análise, nesse caso o Departamento responsável pelo curso de Medicina. A sua concentração, de acordo com Severino (2007), é em caso particular, considerado representativo de um conjunto de casos análogos.

3.4 UNIDADE DE ANÁLISE E CRITÉRIO PARA ESCOLHA DO CASO

O objeto descrito na presente pesquisa foi o curso de Medicina (bacharelado) da Universidade Federal de Sergipe do Campus Professor Antônio Garcia Filho. Localizado no município de Lagarto, estado de Sergipe, o Campus foi implantado no ano de 2009, resultado do projeto de expansão da Universidade, o REUNI, inicialmente disponibilizava os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, mais tarde, no ano de 2010, o MEC autorizou os cursos de Odontologia e Medicina.

O curso de Medicina, unidade analisada, oferta total de sessenta vagas por período letivo e a duração mínima de seis e máximo de nove ciclos anuais, estes ciclos tem como base um projeto pedagógico que adota as Metodologias Ativas de Ensino no seu currículo, sendo as principais a Problemática e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Desta forma, a escolha pelo caso do curso de Medicina do Campus Professor Antônio Garcia Filho deu-se pela estratégia de ensino e aprendizagem ser diferenciada dentre os outros *campi* que integram a Universidade Federal de Sergipe.

3.5 FONTES DE EVIDÊNCIA

A coleta de dados embarca o momento em que se busca informações, substratos imprescindíveis na execução da pesquisa que engloba três elementos citados por Rodrigues (2006): a) determinação da população a ser pesquisada; b) elaboração do instrumental de coleta; e c) aplicação do instrumental; das técnicas de coleta de dados comumente utilizadas, tem-se: a observação, a entrevista, o formulário, o questionário.

Dentre essas técnicas, utilizou-se a entrevista do tipo semiestruturada com gestores, além da técnica de aplicação de questionários que teve como amostra os discentes do curso de Medicina do Campus da Universidade Federal de Sergipe do Campus Professor Antônio Garcia Filho - Lagarto, que foram submetidos à Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina – ANASEM, assim a amostra foi do tipo não probabilística, pois o seu uso não é aleatório, sendo de acordo com Lakatos e Marconi (2017) um tipo de amostragem que não pode ser objeto de certos tipos de

tratamento estatístico, assim diminuindo a possibilidade de inferir o todo os resultados obtidos para a amostra. Além disso, fez-se uso da pesquisa documental, por meio de consulta a de relatórios, resoluções, portarias e outros oficiais da Universidade, esse tipo de pesquisa caracteriza de acordo com Lakatos e Marconi (2017), tomar como fonte de coleta de dados apenas documentos, escritos ou não, são as chamadas fontes primárias.

A UFS Campus Lagarto foi o local onde os dados foram coletados, sendo assim uma pesquisa de campo.

A escolha pelos instrumentos de entrevista e questionários deve-se à finalidade do estudo em verificar junto aos discentes e docentes se as metodologias ativas aplicadas no curso de medicina influenciam na qualidade de ensino. Em vista disso, o questionário foi aplicado a 34 (trinta e quatro) respondentes, sendo que o total referente aos alunos do terceiro período do curso de Medicina da UFS Campus de Lagarto que participaram da edição do ano de 2016 da ANASEM era de 55 (cinquenta e cinco) discentes. O questionário com um total de 12 (doze) perguntas estruturadas (Apêndice F), foi aplicado em março de 2018 de forma direta e pessoal aos estudantes durante os intervalos dos Tutoriais. Por apresentar turmas divididas com tutoriais concomitantes, o apoio dos docentes na execução dos questionários possibilitou que as respostas fossem colhidas em dois dias distintos, ambos no turno matutino. Sua adesão foi de 34 (trinta e quatro) respondentes, o que equivale a 61% do total da população. Os outros 21 alunos não responderam por estarem em atividades externas no Hospital Universitário e no Povoado Colônia Treze em Lagarto.

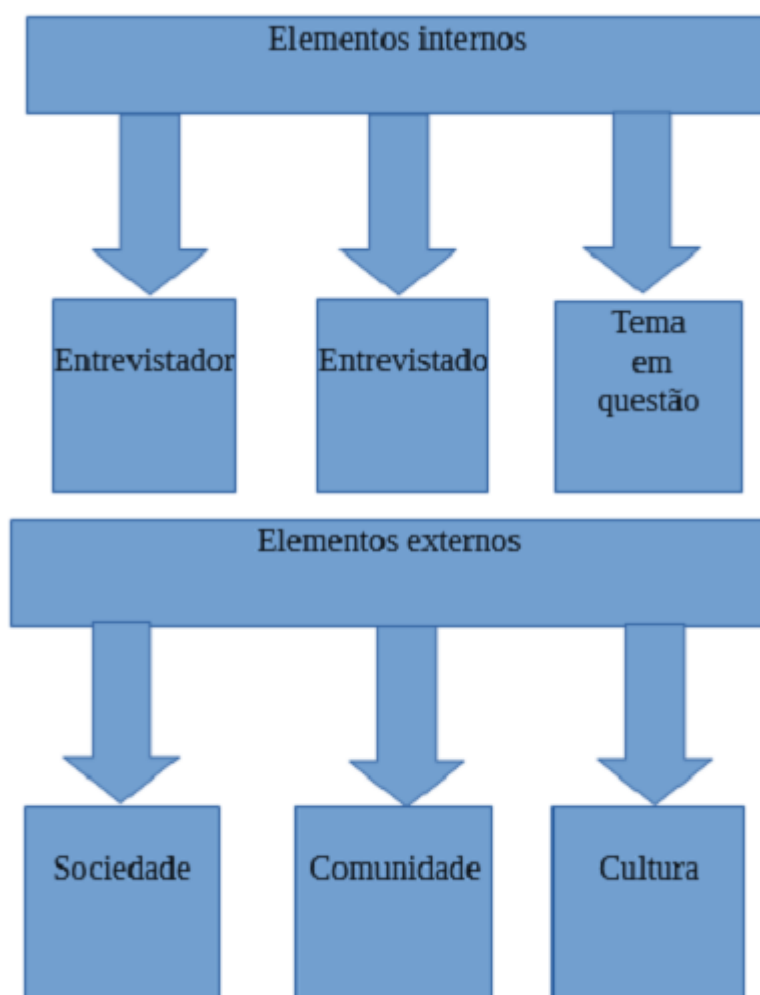
Entretanto antes da aplicação definitiva dos questionários aos discentes de Medicina, foi realizado o seu pré-teste para verificar possíveis falhas nas questões e, conseqüentemente, sua reformulação. Assim, foi respondido por um fisioterapeuta, um técnico de laboratório e um estudante da área de Saúde, após sua realização percebeu-se que o questionário apresentava três características precípuas descrito por Lakatos e Marconi (2017) que são a fidedignidade, a validade e a operatividade.

A entrevista como uma técnica de pesquisa para coleta de dados, objetiva entender e compreender o significado que os entrevistados atribuem a questões e situações com base nas suposições do pesquisador. A entrevista pode ser do tipo estruturada – quando é orientada por um roteiro previamente definido e aplicado para todos os entrevistados, ou do tipo semiestruturada – ocorre quando o

entrevistador objetiva coletar informações, dados e opiniões por meio de uma conversação livre com pouca dependência a um roteiro de perguntas (MARTINS, 2008).

Na entrevista de comunicação natural (comunicação interpessoal) ocorre a obtenção de informações relevantes conforme os objetivos da pesquisa, o tempo e os recursos disponíveis para a sua realização (ROSA; ARNOLDI, 2008). Nesse processo comunicativo para a obtenção de informações ocorre a combinação de elementos internos e elementos externos da entrevista assim como descrito na Figura 7.

Figura 7 – Processo comunicativo para obtenção de informações



Fonte: Elaborado pela autora, Gorden (1975 apud ARNOLDI; ROSA, 2008).

Das técnicas de coleta de dados apresentadas, a pesquisa trabalhou com a entrevista semiestruturada por proporcionar maior confiabilidade, é o que relatam Rosa e Arnoldi (2008), esse tipo de entrevista permite um questionamento mais profundo e mais subjetivo, levando o entrevistado e o entrevistador um relacionamento recíproco, porém para que isso ocorra faz-se necessário formular as questões que permitam discorrer e verbalizar pensamentos, tendências e reflexões sobre o (s) tema (s) apresentado(s).

Apesar das vantagens apresentadas, como maior confiabilidade e aprofundamento nas questões, a entrevista como técnica de coleta de dados, apresenta algumas desvantagens como as apresentadas no Quadro 9, cabendo ao pesquisador avaliar se é válido o uso desta técnica em sua investigação.

Quadro 9 – Principais vantagens e inconvenientes das entrevistas em profundidade

Vantagens	Inconvenientes
1. Riqueza informativa: intensiva, holística, contextualizada e personalizada.	1. Fator tempo (com tendências).
2. Possibilidade de indagação por meio de roteiros não-previstos e inclusos.	2. Problemas potenciais de reatividade, flexibilidade e validação.
3. Flexibilidade, diligência e economia.	3. Falta de observação direta ou participada.
4. Contraponto qualitativo de resultados quantitativos.	4. Carência das vantagens da interação grupal.
5. Acessibilidade à informação difícil de observar.	
6. Preferência por sua intimidade e comodidade.	

Fonte: Adaptado de Valles (1999)

Desse modo, a aplicação de entrevista pode ser um importante instrumento na coleta de dados em profundidade, por possibilitar perguntas que compõem roteiro não-previsto, pela possibilidade do acesso à informação difícil de observar; por outro

lado, é aconselhável o planejamento para que o fator tempo não prejudique o andamento da pesquisa, assim os fatores positivos e negativos devem ser avaliados pelo pesquisador na escolha pela técnica de entrevista.

As entrevistas foram realizadas no período de janeiro a fevereiro de 2018, com duração média de 45 minutos cada, obedecendo ao critério de disponibilidade dos entrevistados em local e horário previamente agendados, as entrevistas foram realizadas nas instalações da Universidade Federal de Sergipe a quatro docentes, sendo indicados da seguinte forma:

- a) Entrevistado 1 – Diretora Geral do Campus UFS Lagarto;
- b) Entrevistado 2 – Diretor Acadêmico-Pedagógica;
- c) Entrevistado 3 – Chefe do Departamento de Medicina do Campus Lagarto;
- d) Entrevistado 4 - Chefe do Departamento de Educação em Saúde (Ciclo Comum).

3.6 CRITÉRIO PARA ESCOLHA DO CASO

Tratar de PPs na Educação em uma instituição que tem como estratégia de ensino as MAs que é utilizada em todos os seus cursos ofertados é algo inovador em se tratando de uma instituição pública de ensino superior no país. Por ser um Campus relativamente novo, os resultados deste pioneirismo apareceram aos poucos por meio de avaliações realizadas pelo Governo Federal via MEC. Os destaques nesses resultados estão evidenciando as MAs em um novo contexto da qualidade da educação.

Além disso, a facilidade no acesso a uma instituição no qual se encaixa no contexto das MAs.

3.7 DEFINIÇÕES CONSTRUTIVAS

Nesta seção é tratada a condução do estudo, antes disso, alguns conceitos são trazidos. Essas definições, de acordo com Gil (2012) representam a operacionalização das variáveis assim sendo definida como um processo que sofre um conceito ou variável com o intuito de encontrar correlatos empíricos que possibilitem sua mensuração ou classificação, seria a sua tradução em conceitos mensuráveis.

1. Qualidade da educação: Construção do conhecimento que impacta de modo decisivo na cidadania e competitividade de uma determinada população.
2. Metodologias Ativas: Pedagogia que procura centralizar-se no estudante, sendo esse protagonista do processo de aprendizagem, o docente atua como facilitador, mediador. Assim, a metodologia traz novos papéis para o aluno e o docente.
3. Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): Consiste numa metodologia de ensino e aprendizagem colaborativa onde se utiliza situações-problema no direcionamento, motivação da aprendizagem de conceitos, teorias e desenvolvimento de habilidades e atitudes na sala de aula. O uso de problemas em sala de aula estimula o desenvolvimento do pensamento crítico.
4. Metodologia da Problematização: Método que consiste na construção de conhecimento a partir da vivência de experiências significativas embasadas nos processos de aprendizagem por descoberta na aplicação de problemas em sala de aula, tendo como propósito fundamental preparar o estudante para tomar consciência da realidade que inter-relaciona-se, atuando intencionalmente para transformá-lo.
5. Gestão democrática do ensino público: Sendo um dos princípios norteadores do ensino na Constituição Federal de 1988, a gestão democrática refere-se ao acesso de toda população ao ensino público que é promovido pelo Estado por meio de políticas públicas. Essas devem ser formuladas e implantadas no intuito de favorecer o crescimento no número de matrículas e permanência no ensino público.
6. Instrumentos avaliativos da educação superior: Fundamenta-se no desenvolvimento de procedimentos a serem utilizados na avaliação das instituições de ensino. O processo avaliativo foi expandido no ano de 2004 com a criação de um sistema responsável pelo controle do Estado sobre as universidades, assim chamado de Sistema Nacional de Avaliação do Educação Superior – SINAES. Dentre os instrumentos avaliativos, destaca-se a avaliação externa, autoavaliação (avaliação institucional), Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), avaliação dos cursos de graduação e informações do censo e cadastro.

3.8 CATEGORIAS ANÁLITICAS E ELEMENTOS DE ANÁLISE

Visando atingir os objetivos estabelecidos são apresentados as categorias e elementos de análise, descritos no Quadro 10.

Quadro 10 – Objetivos específicos, categorias de análise e elementos de análise

Objetivos específicos	Categorias de análise	Elementos de análise
Verificar que Políticas Públicas incentivam o desenvolvimento da qualidade da Educação	Políticas públicas educacionais	- Caracterização de políticas públicas educacionais.
	Qualidade da educação	- Fatores que influenciam na qualidade da educação.
Identificar as metodologias aplicadas no ensino superior do Brasil	Metodologias aplicadas no ensino superior	- Caracterização das metodologias ativas de ensino e aprendizagem.
Verificar como está estruturado o curso de Medicina da UFS Lagarto	Estrutura do curso de Medicina da UFS Lagarto	- Composição da estrutura física-pedagógica do Departamento de Medicina da UFS Lagarto.
Analisar, na percepção dos envolvidos, a influência dessa estrutura com a qualidade de ensino	Estrutura pedagógica oferecida pelo curso de Medicina da UFS Lagarto	- Relação da estrutura oferecida pelo curso de Medicina da UFS Lagarto e a qualidade de ensino.

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Em vista disso, ao se decompor os objetivos específicos da presente pesquisa em categorias e elementos de análise, facilitará na formulação das indagações que comporão a entrevista e questionários que foram utilizados como instrumento de pesquisa.

3.9 PROTOCOLO DE ESTUDO

Yin (2010) conceitua o protocolo como sendo um instrumento que objetiva aumentar a confiabilidade da pesquisa de estudo de caso, orientando o investigador na realização da coleta de dados, sendo um importante elemento para garantir que

as decisões tomadas durante a pesquisa sejam consoantes com os objetivos do estudo, sendo um documento orientador das atividades do pesquisador (GIL, 2009).

O Quadro 11 apresenta os elementos que compõem o protocolo do estudo de caso que orientará a presente pesquisa.

Quadro 11 – Protocolo de estudo de caso

Questão de pesquisa	De que forma as metodologias ativas contribuem na qualidade de ensino do curso de Medicina do Campus Lagarto e o que pode ser melhorado nesse processo?
Unidade de análise	Gestores do Campus da UFS – Lagarto; Docentes e discentes do curso de Medicina da UFS Lagarto.
Organização	O Campus da Universidade Federal de Sergipe localizado no município de Lagarto no estado de Sergipe.
Limite de tempo	Nos anos de 2017 e 2018.
Fontes de dados e confiabilidade	Cruzamento entre dados coletados mediante entrevistas semiestruturadas, análise documental e questionários.
Validade de construtos	Fontes múltiplas de evidência (entrevista, questionários e documentos).
Questões do estudo de caso	<ul style="list-style-type: none"> - Quais políticas públicas favorecem o desenvolvimento da qualidade na educação? - Quais as estratégias de metodologias ativas são utilizadas pelas instituições de ensino superior? - Que estrutura o Departamento de Medicina da UFS Lagarto oferece aos seus docentes e discentes? - Na percepção dos docentes e discentes do curso de Medicina do Campus UFS Lagarto, qual a relação da estrutura oferecida pelo Departamento de Medicina e os resultados obtidos na ANASEM?
Procedimento de campo do protocolo (PREPARAÇÃO)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do roteiro de entrevista e perguntas do questionário - Contato com os colaboradores – unidade de análise. - Aplicação dos questionários com os discentes do curso de Medicina.
Procedimento de campo do protocolo (AÇÃO)	<ul style="list-style-type: none"> - Agendamento das entrevistas. - Realização das entrevistas. - Aplicação dos questionários. - Transcrição das entrevistas. - Tabulação das respostas dos questionários.
Relatório do estudo de caso	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidação dos dados - Confronto dos dados com os objetivos da pesquisa.

Fonte: Adaptado de YIN (2010)

Após observar os elementos que integram o protocolo, percebe-se a sua importância na orientação da investigação. Yin (2010) corrobora a importância do protocolo ao relatar que mantém seu alvo sobre o tópico de estudo de caso, além antecipar ao pesquisador, vários problemas, ajudando-o a evitar descompassos a longo prazo.

3.10 CRITÉRIOS DE CONFIABILIDADE

Tendo como meta minimizar os erros e as parcialidades no estudo, a confiabilidade é um pré-requisito que permite que outro pesquisador ao seguir mesmo procedimento, como descrito pelo primeiro investigador, e conduzir o mesmo estudo de caso, se obterá os mesmos resultados e conclusões (YIN, 2010).

A presente pesquisa utilizou o protocolo de estudo de caso proposto por Yin (2010) evidenciado em seção anterior.

3.11 ANÁLISE DO CASO

Por se tratar de um estudo de caso que busca descobrir ou conhecer a percepção dos docentes e discentes do curso de Medicina no que diz respeito às MAs *versus* qualidade de ensino, a análise a ser realizada será por meio da análise qualitativa básica.

Segundo Merriam (1998 apud Godoi; Balsini, 2004) essa análise se constitui pelas seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise, de acordo com Bardin (2006 apud Mozzato; Grzybovski, 2011), a pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado a fim de sistematizar as ideias iniciais, por meio de uma organização constituída por quatro etapas: leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

Na segunda fase tem-se a exploração do material, é fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado)

submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Por sua vez, a terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados e interpretação, nesta fase ocorre o tratamento dos resultados, a chamada condensação e o destaque das informações para análise.

Será utilizada a estatística descritiva na apresentação dos resultados obtidos dos questionários aplicados aos discentes de Medicina.

3.12 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Dentre as limitações da pesquisa, esteve a dificuldade em investigar os resultados na qualidade do ensino superior em uma instituição pioneira na implantação de metodologias ativas que está presente em todos os oito cursos ofertado no Campus.

Além disso, outro fator que limitou a investigação, refere-se ao tipo de gestor a ser aplicada, ou seja, os gestores do Departamento de Medicina, que por não serem Dedicação Exclusiva (DE), possuem outros vínculos, em alguns casos em outros municípios do estado, por esse motivo encontrou-se dificuldade na aplicação das entrevistas. Fato também percebido a aplicação do questionário aos discentes do III ciclo do curso de Medicina, por possuírem atividades extra Campus, a exemplo atividades da PEC, assim a turma fica dispersa em determinados dias da semana.

4 DIAGNÓSTICO

Para uma melhor explanação sobre a análise dos resultados, esse item foi subdividido em quatro tópicos a partir dos objetivos específicos traçados nesta investigação. A partir de cada um desses itens, discuto os resultados da investigação no que concerne à contribuição das metodologias ativas na qualidade do ensino do curso de Medicina do Campus UFS Lagarto, assim como o que pode ser melhorado nesse processo.

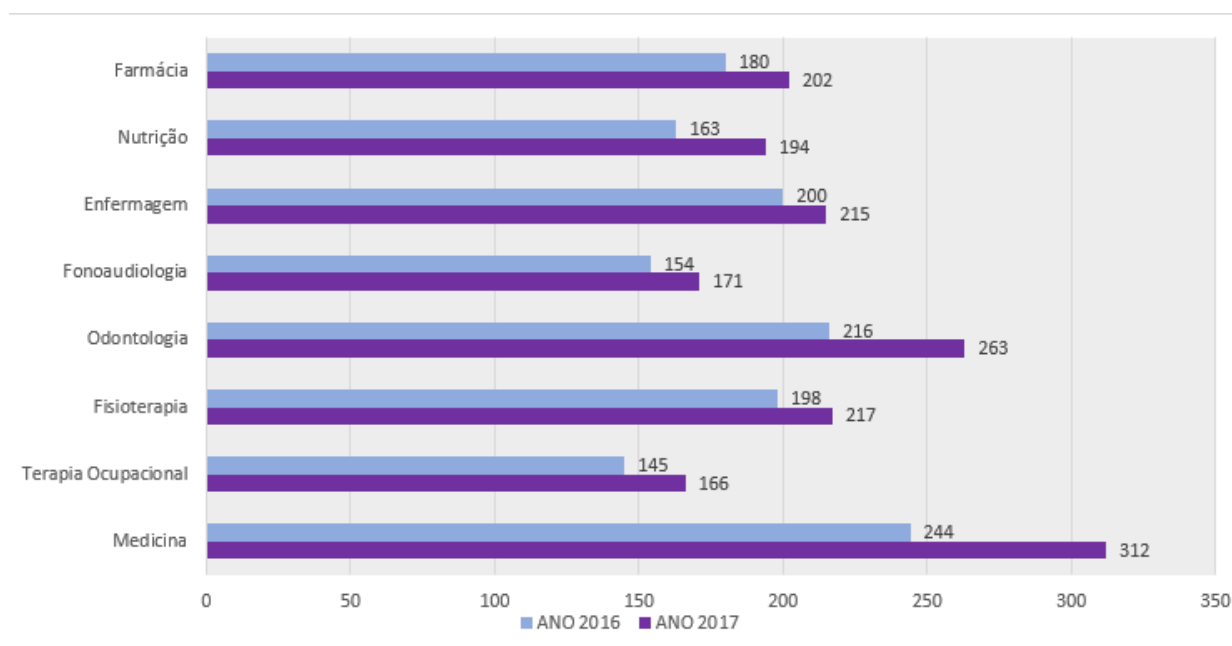
4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NO DESENVOLVIMENTO DA QUALIDADE NA EDUCAÇÃO

Atendendo ao objetivo específico de verificar que políticas públicas (PP) incentivam o desenvolvimento da qualidade da educação, este tópico tratará de PP que promove a gestão democrática do ensino público e a garantia de padrão de qualidade citados na CF e no PNE e que são realidade no Campus, objeto deste estudo. No que trata do incentivo à qualidade da educação será indicado se existe, e se sim, quais as estratégias utilizadas pelo curso de Medicina – Campus de Lagarto para manter a qualidade do ensino, ademais sobre a gestão democrática do ensino público, será abordado qual a PP que influenciou a criação do Campus de Lagarto, assim oportunizando novas vagas no ensino público superior.

A criação do Campus de Lagarto foi resultado do REUNI, um dos principais programas executados pelo Governo Federal com o intuito de promover o acesso ao ensino público superior, desta forma, assegurando a igualdade dos indivíduos na prestação dos serviços essenciais. Além da gestão democrática do ensino público, o REUNI também tem como diretriz a elevação da qualidade nos cursos de graduação.

Portanto, sendo resultado do projeto de expansão do ensino superior, o REUNI, o Campus de Lagarto, de acordo com a gestão do Campus e dados apresentados a seguir, ele atende a um dos princípios do Programa, o de ampliação do acesso ao ensino superior. Com uma oferta de oito cursos, atualmente o Campus tem uma entrada anual de 410 alunos oriundos de diversas localidades do país, por sua vez, somente no curso de Medicina foram 312 alunos matriculados no ano de 2017 (Figura 8).

Figura 8 – Número de matrículas do Campus de Lagarto



Fonte: UFS em números (2017); UFS em números (2016)

O Campus de Lagarto foi criado no ano de 2011, considerando que o Decreto nº 6096 de 24 de abril de 2007 que institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, que as metas devem ser cumpridas num prazo de até 5 anos após adesão da Universidade, dessa forma o Campus de Lagarto foi implantado nos anos finais do programa. Neste sentido, mesmo não havendo um consenso a respeito de o Campus ser resultado do REUNI, ambos os Entrevistados 1 e 2 ratificam que atualmente o Campus de Lagarto atende ao princípio de ampliação do acesso ao ensino superior.

O Campus de Lagarto é pós-REUNI, ele surgiu quando o programa estava terminando, mas faz parte do programa de expansão das universidades federais. [...] realmente está suprimindo essa ampliação, aumentando o acesso ao ensino superior de alunos que não teriam a possibilidade de ingresso se não existisse o Campus. (ENTREVISTADO 1).

Eu acredito que atende dentro do que é o desenho da expansão, tanto para a estrutura da formação como para essa proposta de expansão e inserção. Uma observação importante é que o Campus de Lagarto é pós-REUNI, enfim, acho que o Campus atende, e muito bem, ao princípio de ampliação do acesso ao ensino superior. (ENTREVISTADO 2).

Outro propósito do REUNI é a busca da constante elevação da qualidade dos cursos de graduação, nessa busca o Campus de Lagarto e o Departamento de Medicina buscam utilizar instrumentos que avaliam o rendimento dos discentes. Além da ANASEM, ENADE, o Departamento de Medicina faz uso de avaliações específicas das Metodologias Ativas (MAs), além disso, o Departamento realiza o teste de progresso que consiste numa avaliação anual, não punitivo, que ainda não está institucionalizado, ou seja, não obrigatório. Sendo formulada pelo corpo docente do DMEL, essa avaliação tem como finalidade precípua acompanhar a evolução do ensino e aprendizagem, como também identificar possíveis deficiências ao longo da sua estrutura curricular, seu conteúdo abrange assuntos que compõem a estrutura curricular de todo o curso de Medicina, realizada a correção do teste, o aluno recebe o *feedback* do seu desempenho. Esses testes almejam acompanhar o desempenho dos discentes de Medicina dos diferentes ciclos.

Por sua vez, no Ciclo Comum, o DESL não planeja avaliações que preparem os alunos do primeiro ciclo para a ANASEM e nem para o ENADE. Para o Entrevistado 4 este tipo de preparação não tem êxito por conta da metodologia utilizada pelos cursos do Campus de Lagarto.

Não preparamos os alunos para a ANASEM nem para o ENADE. Eu, particularmente, não acredito neste tipo de preparação, eu acho que ela perde por conta de todo o conceito da nossa metodologia [...] para a ANASEM preparamos os alunos sem nos preocuparmos em preparar o aluno, essas avaliações são como confirmação, a universidade modifica o indivíduo como pessoa para o mundo, espero que possamos produzir pessoas melhores, e não somente profissionais. (ENTREVISTADO 4).

No aspecto macro do Campus, a qualidade do ensino público superior é mensurada por meio de avaliações que são de responsabilidade da União. A partir disso, o SINAES entra em campo para assegurar esse processo de avaliação das instituições superiores, dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico de seus estudantes. Dessa forma, foi feita análise de documentos que pudessem identificar e caracterizar fatores que influenciam a qualidade da educação.

No Campus de Lagarto ocorre que pela dificuldade em mensurar a qualidade, em decorrência da metodologia utilizada, segundo o que foi relatado pelo Entrevistado 4, usa-se critérios quantitativos como as notas do ENADE e do próprio ANASEM para parâmetro do atingimento da qualidade pretendida pela instituição de

ensino, nesse caso, a UFS do Campus de Lagarto. Os recentes resultados no ENADE, com os cursos de Enfermagem e Nutrição que obtiveram nota 5, e do ANASEM, com o curso de Medicina com nota 102,5, demonstraram que apesar desses resultados de destaque, os docentes têm opinião particular sobre o real propósito e eficácia desses mecanismos utilizados pela União, por meio do MEC, na mensuração da qualidade, quando se trata de cursos que têm como estratégia de ensino as MAs.

Os Entrevistados 1 e 3 pontuam acerca desses instrumentos.

Na verdade, acho que não existe ainda instrumento avaliativo que seja ideal independente da metodologia utilizada, esses instrumentos avaliam somente o conhecimento [...] e realmente os instrumentos avaliativos utilizados atualmente não são ideais, seja o ENADE, seja a ANASEM. (ENTREVISTADO 1).

[...] uma prova não pressupõe como melhor avaliativo, o que chama atenção nos alunos são a evolução diária, muito mais que as provas. (ENTREVISTADO 3).

As avaliações que ocorrem no ambiente institucional levando em consideração critérios da estrutura física e pedagógica ofertada aos discentes, docentes e técnicos administrativos não são institucionalizadas, oficiais. Atualmente a UFS, por meio da Comissão Própria de Avaliação (CPA), realiza avaliação que visa conhecer a opinião dos técnicos administrativos, a fim de integrar o Processo de Autoavaliação a cada triênio. Entretanto, no Campus de Lagarto não se realiza esse tipo de avaliação com o intuito de conhecer como os serviços do Campus são percebidos e quais pontos a serem melhorados. Na maioria das vezes, essa percepção ocorre dentro das salas de aulas por meio informal, seja por meio de reclamações e/ou sugestões dos discentes. Por conseguinte, o Entrevistado 3 relata que os alunos têm participação ativa no Departamento de Medicina.

O discente tem participação muito ativa nas reuniões de Colegiado como representantes de Centro Acadêmico. [...] eles podem enviar e-mail ou solicitações pelo sistema da UFS. Temos um e-mail que foi criado pelo Departamento [...] futuramente temos a intenção de institucionalizar esse canal. (ENTREVISTADO 3).

Essa abertura de comunicação entre o corpo docente, corpo administrativo e os discentes é explicado pelo Entrevistado 1 como sendo uma particularidade de um

campus de interior. Assim, o Campus de Lagarto mantém vários meios de comunicação para facilitar a identificação dos pontos a serem melhorados no que diz respeito à sua estrutura física e pedagógica.

[...] a vantagem de campus de interior é que a gestão está sempre de portas abertas, temos muita proximidade com os alunos, eles abordam, algumas vezes, no corredor. Além disso, eles utilizam a Ouvidoria pelo sistema SIGAA¹, têm o Centro Acadêmico que os representa em reuniões com a Direção do Campus. Eles utilizam também o *Whatsapp* e o *Instagram* para envio de mensagens, enfim, por ser uma outra realidade, do interior, campus menor, menor quantidade de alunos, eles se sentem mais próximos. (ENTREVISTADO 1).

No caso de demandas que não se resolvam de maneira informal, obedece-se a uma hierarquia pré-determinada: “[...] o aluno primeiro procura o professor, caso não resolva, procura o Departamento, depois a Direção do Campus, por último, o CONEPE; normalmente conseguimos resolver sem recorrer ao último da hierarquia, já nos primeiros.” (ENTREVISTADO 1).

Assim, atualmente, o Campus de Lagarto não tem critérios próprios para quantificar a qualidade dos seus serviços oferecidos. Por outro lado, fica claro que por se tratar de uma instituição pública de ensino superior, fruto de um programa de política pública educacional, que a universidade atende aos critérios indicados pelo SINAES por meio da Lei nº 10.861 de 14 de abril de 2004, que mantém o tripé: avaliação institucional, avaliação interna e avaliação externa. A Universidade, assim representada pelo Campus principal², realiza avaliação on-line tendo como amostra a comunidade acadêmica e público externo como obrigatoriedade do SINAES na regulação de instituições e cursos, e, conseqüentemente as opiniões deste público auxilia na identificação de itens a serem melhorados nos serviços da UFS.

4.2 METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR

Como visto no capítulo 2, as metodologias ativas englobam inúmeros tipos, pode-se citar algumas, tem-se a Aprendizagem Baseada em *Times*, o *Just-in-time teaching*, Aprendizagem Baseada em Equipes, Método de Projetos, Processo do

¹ Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas, de uso do discente, docente e servidor da UFS.

² Assim denominado o Campus São Cristóvão - Cidade Universitária Professor José Aloísio.

Incidente, além do Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito, Aprendizagem Baseada por Problemas, Problematização com o Arco de Maguerez e Aprendizagem Baseada em Equipes, esses últimos aplicados pelo Departamento de Medicina, objeto desse estudo.

Ao se tratar das metodologias ativas aplicadas no ensino superior e suas características, percebeu-se que, apesar de ser uma estratégia de ensino recente, encontra-se amplamente utilizada nas instituições de ensino. O uso das MAs na área da Saúde se difundiu no Brasil, em especial, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina – Resolução CNE/CES, nº4 de 7 de novembro de 2001, formulada pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, posteriormente revogada pela Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014, a resolução orienta que o projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina seja centrado no aluno como sujeito da aprendizagem, e apoiado no professor como facilitador e mediador desse processo, assim o projeto pedagógico fará uso de metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a articulação do ensino, pesquisa e extensão.

Atendendo as orientações da Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014 (Anexo II), o Projeto Pedagógico do curso de graduação em Medicina do Campus de Lagarto, por meio da Resolução nº 08/2012/CONEPE (Anexo III), indica a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem no curso, dentre essas metodologias, o eixo é a ABP e Problematização. No curso de Medicina a ABP e a Problematização são desenvolvidas pelo uso das seguintes atividades:

- expositivo-participativas de natureza teórica;
- sessões tutoriais formadas por até doze alunos por sessão, onde ocorrem atividades práticas dos estudantes nos serviços de saúde por meio da problematização;
- laboratórios utilizados em aulas práticas e estudos autogeridos, atividades tutoriais e consultorias;
- prática em serviço; e
- consultorias técnicas e didáticas; além de atividades autogeridas.

Assim como indicado pela Resolução nº 08/2012/CONEPE, o eixo dos cursos ofertados pelo Campus de Lagarto são as metodologias ABP e Problematização,

entretanto, cada Departamento poderá utilizar na matriz curricular de seu curso outras estratégias de ensino, no caso da Medicina são adotadas além das duas metodologias citadas, a Aprendizagem Baseada em Equipes e o Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado ou POGIL nas atividades de Prática de Módulo, o entrevistado 3 ressalta a importância dessa diversificação.

Utilizamos principalmente a ABP, o Arco de Maguerez em algumas atividades do PEC, rodas de conversa, plenária [...] é muito importante diversificar para não engessar, para estimular os alunos. (ENTREVISTADO 3).

A implantação das metodologias ativas de ensino e aprendizagem nos cursos ofertados pelo Campus de Lagarto surgiu da necessidade de atendimento das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, porém as MAs são aplicadas aos outros cursos da área de Saúde desse Campus, e com o decorrer dos anos, os gestores e docentes percebem vantagens quando comparadas com a metodologia tradicional. Na opinião do entrevistado 1 as duas metodologias são boas, porém existem benefícios mais perceptíveis nas MAs.

Além do conhecimento, as MAs trabalham outros aspectos do indivíduo, que vai desde um perfil crítico já que o aluno tem que ler, ele estuda sozinho...o aprender a aprender, onde o aluno aprende a ser um pouco mais autônomo, aprende a ser um pouco autodidata, ensinam a ser mais proativo. Então, o aluno aprende o que é, aprende a fazer e aprende a ter iniciativa para usar aquilo que ele aprendeu, desta forma trabalhamos a competência que o profissional precisa ter para aquele determinado assunto. (ENTREVISTADO 1).

A autonomia também foi citada pelo Entrevistado 3 como uma das principais vantagens das MAs com relação à metodologia tradicional.

[...] a MA dá ao estudante o poder da autonomia, o poder de criticar mais, o aprendendo, aprendendo criticando, criticando o processo [...] dá muito mais poder de crítica e autonomia se comparado ao ensino tradicional. (ENTREVISTADO 3).

O Ciclo Comum ou Ciclo I, de responsabilidade do Departamento de Educação em Saúde, é dividido em nove subunidades ou módulos ao longo do ano, a metodologia utilizada é a ABP, tendo discussão de situações-problema ou casos clínicos em pequenos grupos, os denominados grupos tutoriais, compostos por

cerca de 8 a 12 alunos mais o tutor. As sessões de tutoriais ocorrem em dias previamente definidos, sendo que os alunos de Medicina têm os tutoriais às segundas-feiras, terças-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras, as atividades do PEC ocorrem às quartas-feiras e quintas-feiras, esses dias não são fixos durante toda a graduação, mudam de acordo com o ano letivo.

Nessas sessões ocorrem a discussão de um problema, identificação dos objetivos de aprendizado, estudo e rediscussão do problema de acordo com o aprendizado obtido. Todas essas fases compõem o “método dos 8 passos”, este baseado no “método dos 7 passos” da Universidade de Maastricht, a estrutura pedagógica do Campus de Lagarto apresenta oito passos com a inclusão do passo Avaliação. (Figura 9).

Figura 9 – Discussão do problema – “Método dos oito passos da ABP”

1ª sessão tutorial	
Passo 1	Leitura do problema, identificação e esclarecimento dos termos desconhecidos
Passo 2	Identificação das questões propostas pelo enunciado
Passo 3	Fornecer explicações para estas questões com base no conhecimento prévio do grupo
Passo 4	Resumo destas explicações
Passo 5	Formular objetivos de aprendizagem
Passo 6	Estudo autodirigido
2ª sessão tutorial	
Passo 7	Rediscussão do problema

Fonte: Guia do Calouro – Campus de Lagarto – Medicina (2017)

Por meio da Figura 9, percebe-se que o método utilizado pelo Campus de Lagarto é constituído por duas fases, na primeira ocorre a sessão de análise com a abertura do problema, e a segunda, denominada sessão de resolução, o problema é resolvido. No estudo autodirigido, o aluno realizará pesquisas a diferentes fontes de informação acerca dos objetivos de aprendizagem que foram formulados no passo anterior.

O último passo, acrescentado à metodologia do Campus de Lagarto, corresponde à avaliação. No curso de Medicina são utilizadas múltiplas estratégias de avaliação, apontadas na Resolução 08/2012/CONEPE, com o intuito de identificar a obtenção de competências, habilidades e conteúdos que compõem as diretrizes curriculares do curso.

- a) avaliação diagnóstica - tem a intenção de constatar se os alunos apresentam o domínio dos pré-requisitos necessários, isto é, se possuem os conhecimentos e habilidades imprescindíveis para as novas aprendizagens. Além de ser utilizada para caracterizar eventuais problemas de aprendizagem e identificar suas possíveis causas. É realizada no início do curso, período letivo ou unidade de ensino;
- b) avaliação formativa – tem o intuito de verificar se os alunos estão atingindo os objetivos de aprendizagem previstos, como também, determinar se o aluno domina gradativa e hierarquicamente cada etapa da instrução. Sua periodicidade é durante todo o decorrer do período letivo;
- c) avaliação somativa - consiste em classificar os alunos de acordo com níveis de aproveitamento previamente estabelecidos, é utilizada em subunidades temáticas interdisciplinares, subunidades de habilidades clínicas e subunidades de práticas de interação ensino, serviços e comunidade e estágios curricular obrigatório em forma de internato. É realizada ao final de um módulo, período letivo, estágio, disciplina, ou unidade de ensino ou curso;

A avaliação somativa terá as seguintes modalidades: autoavaliação - realizada pelo aluno, sobre o seu próprio desempenho; avaliação interpares - realizada pelos membros do grupo sobre o desempenho de cada um dos participantes; por fim, tem-se a avaliação pelo professor/tutor - realizada por escrito pelo professor para identificar as atitudes, comportamentos e habilidades dos alunos e avaliar o progresso de cada um.

- d) avaliação cognitiva – é a avaliação do conhecimento adquirido, sendo realizada ao final de cada módulo e estágio do internato;
- e) avaliação prática em múltiplas estações – consiste na avaliação do conhecimento teórico-prático, sendo realizada ao final de cada módulo temático interdisciplinar, quando pertinente;
- f) avaliação baseada no desempenho clínico – consiste em medir habilidades clínicas específicas e atitudes. Sua periodicidade é uma vez a cada semestre letivo nos módulos de habilidades;
- g) teste de progresso – objetiva fornecer uma avaliação longitudinal do progresso do aluno durante o curso, em todas as áreas da ciência médica pertinentes à formação profissional; é aplicado uma vez ao ano, simultaneamente, a todos os alunos do curso de Medicina (1º ao 6º ano);
- h) portfólio – consiste numa coletânea de registro de estudos e outras produções desenvolvidas pelo estudante durante certo período;
- i) avaliação por meio de relatórios e/ou trabalhos científicos - é realizada ao longo dos módulos temáticos; peso a ser determinado pelo Colegiado de Curso de Medicina;
- j) exame final – é aplicado em situações especiais, quando o aluno não tenha obtido critérios satisfatórios de aprovação na avaliação, a serem determinados pelo Colegiado de Medicina.

No Ciclo Comum as turmas são divididas, sendo que cada turma contemple pelo menos dois alunos por curso, perfazendo total de trinta e seis turmas-padrão, por sua vez, turmas especiais poderão ser formadas por alunos com dependência de módulos. No ano letivo de 2017 o Ciclo I ofertou os tutoriais em dois dias da semana, um dia para palestras, um dia para laboratório, e por fim, um dia para Práticas de Ensino na Comunidade (PEC), este último utiliza a estratégia de problematização.

A problematização, outra estratégia de ensino comumente utilizada no curso de Medicina do Campus de Lagarto em atividades de PEC, foi implantada no intuito de atender as Diretrizes Curriculares Nacionais, assim como relatado por Lampert *et al.* (2009 apud SILVA; SCAPIN, 2011), é a integração escola, serviços e comunidade. A PEC integra um módulo curricular que objetiva proporcionar a aproximação do aluno com a realidade de uma determinada comunidade, além das ações e serviços de atenção básica à saúde e atendimento da população no

Sistema Único de Saúde (SUS). No curso de Medicina – ano letivo de 2017, a PEC ocorreu em dois dias da semana.

4.3 ESTRUTURA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UFS LAGARTO

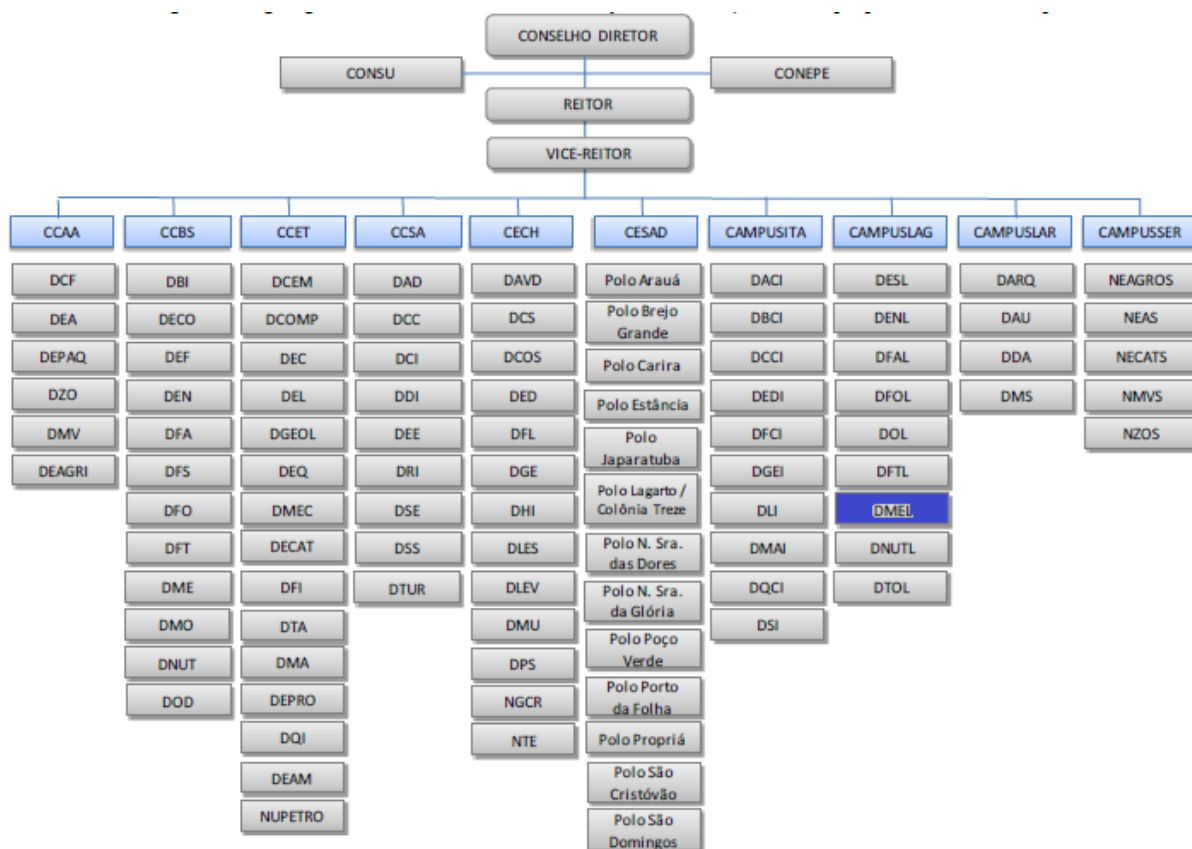
O Campus de Lagarto oferta oito cursos da área de Saúde, auditório, espaço de vivência, biblioteca, laboratórios, além das salas de aula. Além disso, os cursos possuem seus respectivos setores, assim chamados de departamentos, onde se concentra a área administrativa.

O Departamento de Medicina (DMEL), objeto desse estudo, foi criado por meio da Resolução 03 de 30 de janeiro de 2015, fruto da ampliação do número de vagas de professores efetivos, anterior a esta data denominava-se Núcleo de Medicina.

A fim de entender melhor a estrutura do Departamento de Medicina, a Figura 10 traz a ilustração da organização administrativa da Universidade Federal de Sergipe. No organograma demonstrado, o Campus de Lagarto abarca nove departamentos, sendo cada um responsável por seu respectivo curso, e mais o Departamento de Educação em Saúde (DESL) que oferece o Ciclo Comum ou também denominado de Ciclo I.

O Conselho Diretor é composto pelos Conselho Universitário (CONSU) e Conselho do Ensino, da Pesquisa e da Extensão (CONEPE), esse constitui um órgão normativo, deliberativo e consultivo superior em matéria de ensino, pesquisa e extensão. Por sua vez, o CONSU é um órgão superior deliberativo, normativo e consultivo máximo em matéria administrativa e de política universitária.

Figura 10 - Organograma do Subsistema de Administração, destaque para o Departamento de Medicina



Fonte: Relatório de Gestão (2016)

A Reitoria caracteriza-se por ser órgão diretivo e executivo máximo da Universidade, constituído pelos órgãos: Gabinete do Reitor (GR) e Gabinete do Vice-Reitor (GVR), Pró-Reitoria de Planejamento (PROPLAN), Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa (POSGRAP), Pró-Reitoria de Extensão (PROEX), Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST), Pró-Reitoria de Administração (PROAD), Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), Superintendência de Infraestrutura (INFRAUFS), Procuradoria Geral (PGE), Assessorias, Órgãos Suplementares, Centros e Departamentos.

Por sua vez, a estrutura do Campus de Lagarto é constituída pelo Conselho de Campus, Coordenação de Cursos, Colegiados, Conselhos Departamentais e Departamentos, assim ilustrado na Figura 11.

Figura 11 – Organograma do Subsistema Acadêmico do Campus de Lagarto



Fonte: Resolução CONSU (2011)

A Resolução nº18/2011/CONSU descreve cada uma das unidades administrativas que compõem o Campus de Lagarto: o Conselho do Campus é o órgão normativo, deliberativo e consultivo superior do Campus, tendo como membros: o diretor geral do Campus, sendo o presidente, o diretor acadêmico, sendo o vice-presidente, os chefes dos departamentos do Campus, diretores dos órgãos suplementares vinculados ao Campus, representantes do corpo docente, e, representantes dos discentes. Por sua vez, a Coordenação de Curso é órgão colegiado que tem como função a supervisão, integração e avaliação, do ponto de vista didático-científico, dos cursos regulares vinculados ao Campus, tendo os seguintes membros: diretor do Campus e diretor Acadêmico-Pedagógico, sendo presidente e vice-presidente, respectivamente, presidente de cada Colegiado de Curso do Campus, um representante docente integrante de cada Colegiado de

Curso do Campus eleito por seus pares, e, um representante discente integrante de um dos Colegiados de Curso do Campus, eleito pelos representantes discentes.

Os Conselhos de Departamentos são órgãos normativos, deliberativos e consultivos dos Departamentos, composto pelos seguintes membros: Chefe do Departamento, como seu Presidente, Subchefe do Departamento, seu Vice-Presidente, docentes integrantes da carreira de magistério superior, e, dois representantes dos discentes. Por fim, os Departamentos são os órgãos de estrutura fracionária elementar responsáveis pela organização administrativa e didático-científica dos cursos estabelecidos no Campus de Lagarto.

O Departamento de Medicina, objeto desse estudo, conta atualmente com trinta e quatro professores e quatorze técnicos administrativos. Segundo o Entrevistado 3, no que tange à quantidade de docentes, esse número se apresenta aquém do necessário para o curso que tem a metodologia ativa como estratégia de ensino, assim possuindo uma relação professor versus alunos menor do que o visto na metodologia tradicional:

Por vezes o Tutorial é realizado com 15 alunos, o mesmo ocorre com Habilidades, sendo contra o que é considerado bom para o rendimento que é de até 12 alunos. As práticas com paciente ou boneco é feita com 15 alunos, o professor não consegue treinar mais de uma vez; muito abaixo do que deveria ser (ENTREVISTADO 3).

A quantidade relatada de alunos que compõem o Tutorial está além do indicado na ABP, Gil (2010) recomenda que cada sessão de tutorial seja formada por oito a doze alunos a fim de não prejudicar o desenvolvimento da aprendizagem do aluno.

Os tutoriais são realizados nas salas de aula do Campus de Lagarto que têm uma mesa oval, em torno de quinze cadeiras e quadro branco (*flip chart*) e, em algumas salas a lousa digital faz-se presente nas atividades acadêmicas. O que foi percebido entre os respondentes e os entrevistados é que há uma dificuldade significativa na aquisição de materiais didáticos, algo relatado pelo Entrevistado 3:

A parte do material está muito ruim. Os quadros ou não têm o pincel, caneta apropriada ou estão danificados. Tem-se poucos *data shows*, a Medicina conta atualmente com 2 *data shows*, sendo um quebrado (ENTREVISTADO 3).

Além da dificuldade na aquisição de materiais didáticos como pinceis, *data show*, quadro branco, o Entrevistado 4 apontou outra dificuldade do Departamento de Educação em Saúde, que é a ausência de máquina de impressora, o que interfere na rotina administrativa e acadêmica, fazendo com que os técnicos-administrativos e docentes tenham que se deslocar a um setor específico para imprimir ou digitalizar documentos.

Algo que sentimos bastante falta no Departamento como no Campus inteiro, é uma impressora, a impressora que usávamos ficava no Serviço de Comunicação de Lagarto (SECOML), agora está na Direção do Campus, isso interfere no trabalho de quem quer imprimir (ENTREVISTADO 4).

A iniciativa utilizada pelo Ciclo Comum, assim como em Medicina, para suprir a demanda de *data shows*, é a de recorrer à Divisão Operacional do Campus, setor responsável pela gestão de bens patrimoniais.

Atualmente no Departamento temos 4 *data show*, mais 2 *data shows* que ficam nos laboratórios como fixo. Essa quantidade não atende à demanda, sendo 10% da nossa necessidade para o atendimento da demanda é feita a solicitação à Divisão Operacional do Campus (ENTREVISTADO 4).

A partir dos relatos dos entrevistados, percebe-se que o Campus de Lagarto enfrenta dificuldade no atendimento da demanda de recursos materiais, o que confronta com a opinião de Mello *et al.* (1993), que uma das condições imprescindíveis na qualidade de ensino é a disposição de uma infraestrutura adequada e condições apropriadas de trabalho.

Além dos Tutoriais, as Práticas de Módulo compõem as metodologias ativas utilizadas pelo curso de Medicina, assim como os outros cursos do Campus de Lagarto que compõem o Ciclo I. Essas práticas ocorrem em laboratórios acadêmicos: tem-se o Laboratório Morfofuncional onde são realizadas atividades de anatomia humana, histologia, citologia, embriologia, fisiologia e patologia, concernentes às metodologias ativas baseadas na ABE e PAOIG; e o Laboratório de Habilidades e Atitudes em Saúde onde se realiza atividades de habilidades técnicas dos discentes por meio de treinamento e por meio de simulações de problemas integrados às sessões tutoriais.

As Práticas de Módulo, sessões tutoriais e realização de palestras, além do estudo autodirigido, são trabalhados dos módulos 1 ao 7, por sua vez as atividades de Habilidades são trabalhadas no módulo 9 perfazendo um total de 1020 horas, assim como ilustrado na Figura 12.

Figura 12 – Grade Curricular do Ciclo Comum ou Ciclo I

Módulos	Carga Horária	Créditos
Introdução à Ciência da Saúde	120	08
Funções Biológicas	120	08
Proliferação Celular, Inflamação e Infecção	120	08
Abrangência das Ações em Saúde	90	06
Concepção e Formação do Ser Humano	120	08
Metabolismo	90	06
Percepção, Consciência e Emoção	120	08
Práticas de Ensino na Comunidade – PEC	120	08
Habilidades e Atitudes em Saúde	120	08
Total Anual	1020	68

Fonte: Guia do Calouro – Campus de Lagarto – Medicina (2017)

Deste modo, percebe-se que as atividades desempenhadas pelos discentes no laboratório Morfofuncional e o de Habilidade e Atitudes em Saúde são imprescindíveis no conhecimento prático da realidade a ser vivenciada na profissão. Por esse motivo, o questionário trazia em um dos seus questionamentos, as condições oferecidas por esses laboratórios.

Do total de respondentes, pouco mais da metade (55,88%) indicaram que os equipamentos e materiais disponibilizados nos laboratórios satisfazem parcialmente as suas necessidades, as respostas para sim e não, tiveram percentuais bem próximos: 20,58% que acham que a estrutura oferecida pelos laboratórios a satisfaz, e 23,52% se mostraram insatisfeitos no atendimento de suas necessidades. Ao escolherem a opção de ou “parcialmente” ou “não”, os discentes foram convidados a responderem uma pergunta aberta relatando o motivo da sua resposta.

Dos 34 respondentes, 27 indicaram a resposta “parcialmente” ou “não”, porém em um dos questionários este campo não foi preenchido, dessa forma foi considerado um total de 26 respondentes no cálculo do percentual para cada item representado pelo Quadro 12.

Quadro 12 – Fatores de insatisfação dos laboratórios Morfofuncional e o de Habilidade e Atitudes em Saúde

	Frequência	%
Espaço para as Práticas	2	7,7%
Uso dos equipamentos e materiais	2	7,7%
Qualidade/quantidade das peças e materiais	21	80,76%
Quantidade das aulas práticas	1	3,85%
TOTAL	26	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

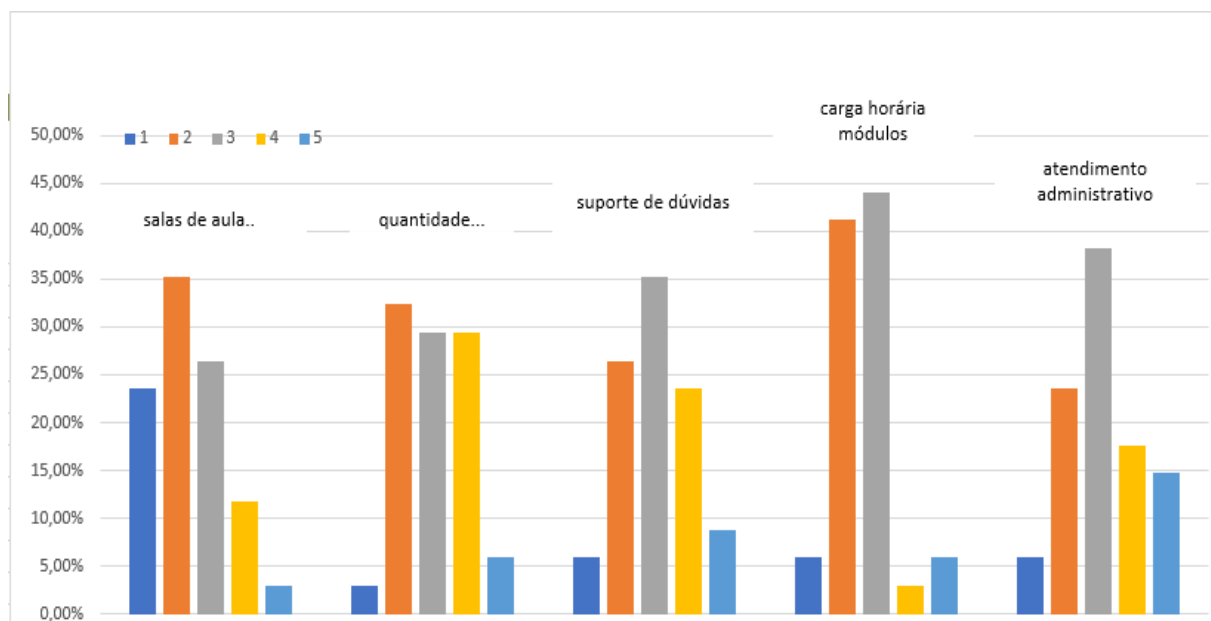
Assim, percebe-se que o fator qualidade/quantidade das peças e materiais utilizados nos laboratórios nas atividades práticas é o fator que provoca maior insatisfação, seja total ou parcialmente, nos discentes do III Ciclo do curso de Medicina do Campus de Lagarto. As peças e materiais disponibilizados nos laboratórios são microscópios, modelos anatômicos, lâminas, peças biológicas, modelos de treinamento, braços de aferição de pressão arterial, balanças pediátrica e adulta, estadiômetro, além dos equipamentos: computador, data show, televisor. Os outros três itens apontados pelos respondentes obtiveram percentuais similares: espaço para as práticas (7,7%), uso de equipamentos e materiais (7,7%), e quantidade das aulas práticas (3,85%). Atualmente o Campus dispõe de uma sala para o laboratório Morfofuncional e duas salas para o Laboratório de Habilidade e Atitudes em Saúde, esses serão deslocados para o Centro de Simulações e Práticas, prédio com um maior espaço físico que abrigará os dois laboratórios, a previsão para o seu funcionamento é a partir do mês de maio do ano de 2018.

4.4 ANÁLISE DA ESTRUTURA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE ENSINO

No universo acadêmico composto por estrutura física, corpo docente e suporte administrativo oferecido pela instituição de ensino, o discente percebe todo esse conjunto de uma forma particular no seu processo de ensino e aprendizagem. A fim de identificar a estrutura física-pedagógica oferecida pelo Departamento de Medicina, na promoção da qualidade de ensino, e consequentemente, a UFS – Campus Lagarto, o questionário aplicado aos discentes de Medicina trouxe questões que identificava como é percebida essa estrutura e quais itens a serem melhorados para obter qualidade no ensino.

A partir dos itens indicados por Mello et al. (1993) no que diz respeito à qualidade na educação: infraestrutura adequada, qualificação dos docentes, planejamento curricular, duração da jornada escolar; foram elencados alguns desses itens na ótica do estudante, a exemplo a infraestrutura adequada, quantitativo de docentes, atendimento oferecido pela Universidade e duração dos módulos, desta forma ao serem questionados acerca da satisfação oferecida pelo Departamento de Medicina na sua estrutura física-pedagógica, os discentes atribuíram graus de 1 a 5 na escala de *Likert*, onde 1 – altamente provável e 5 – altamente improvável, aos itens: salas de aula, vivência (espaço de convívio); quantidade de docentes; suporte de dúvidas pelos docentes; carga horária dos módulos; e atendimento administrativo do Departamento de Medicina.

Figura 13 – Estrutura física-pedagógica do Departamento de Medicina



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Por meio do gráfico da Figura 13, percebe-se que os itens: suporte de dúvidas pelos docentes e atendimento administrativo obtiveram um maior percentual de satisfação dos respondentes ao classificarem grau de satisfação de 1 a 5 na Escala *Likert*. Assim, nesses dois critérios o grau 5 teve 8,82% e 14,70%, respectivamente. Observa-se ainda que os itens salas de aula, quantidade de docentes e carga horária dos módulos obtiveram menor grau de satisfação – grau 5 na escala *Likert*, com 2,94%, 5,88% e 5,88%, respectivamente. A respeito da quantidade de docentes, apontado como um dos itens com menor grau de satisfação pelos discentes de Medicina, seja sentido possivelmente pela particularidade, assim como descrito por Gil (2010), que nos tutoriais ocorre a utilização de turmas menores, por conseguinte, demandando maior número de professores se comparado com os cursos de metodologia tradicional. Essa necessidade é reconhecida pela gestão do Campus que investe em tentativas junto ao MEC para a adequação do corpo docente à exigência da metodologia utilizada pelo Campus de Lagarto.

O curso de Medicina hoje, na verdade, tem códigos de vagas que ainda não tiveram aprovados nos concursos, que faltam serem preenchidos [...] nos outros Departamentos como Educação em Saúde, que também ministra aula para Medicina, temos realmente uma deficiência no número de professores [...] fizemos um

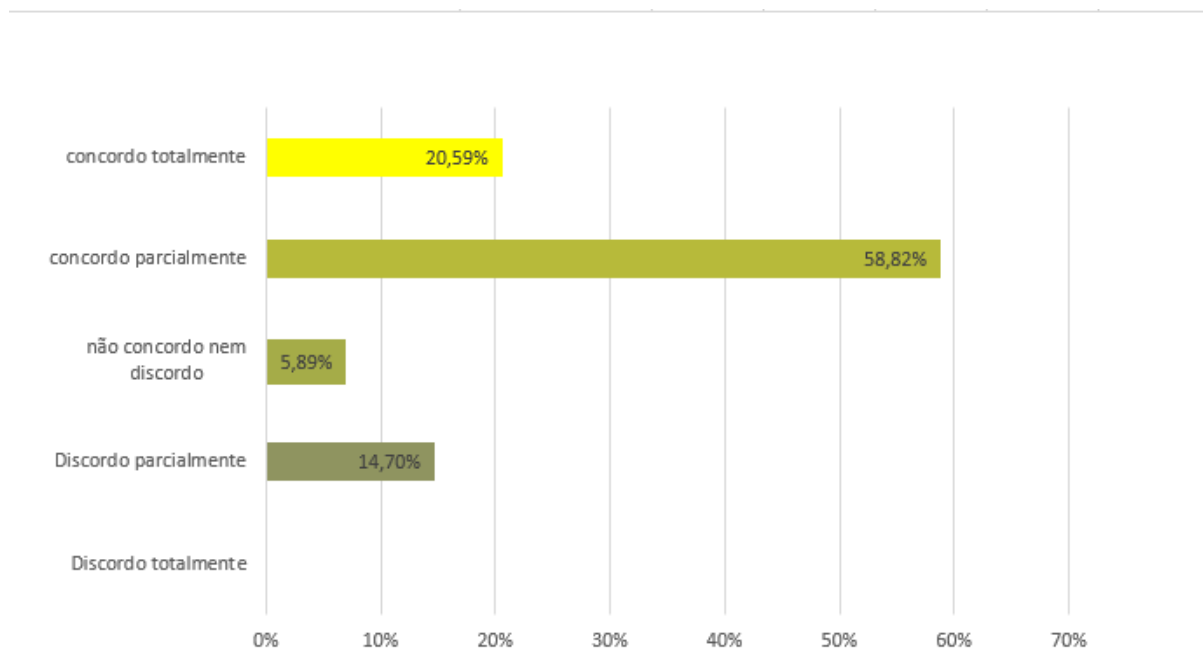
documento demonstrando que na metodologia que utilizamos há uma necessidade de mais professores, mandamos para o magnífico reitor para que tentasse pactuar com o MEC, tentamos ano passado sem sucesso, porém tentaremos novamente esse ano (ENTREVISTADO 1).

Além da preocupação com o atendimento na quantidade de docentes, o Departamento de Medicina empenha-se em conjunto com a direção do Campus e o Departamento de Educação em Saúde, responsável pelo Ciclo Comum, em oferecer problemas de qualidade trabalhados em sala de aula por meio da ABP, assim como sugestões de acervo da biblioteca do Campus condizente com as necessidades dos discentes. Sobre a formulação dos problemas, estamos ainda em fase de melhora, através do Núcleo Docente Estruturante (NDE), buscamos os coordenadores de cada Tutorial de seu respectivo ciclo, cada coordenador debate com o tutor sobre mudanças, sugestões, logo após é repassado para o NDE para ser homologado em reunião de Colegiado. Tínhamos alguns problemas que não estavam tão bons, e isso prejudicaria, provocaria confusão no processo de aprendizado do aluno. (ENTREVISTADO 3).

A preocupação em oferecer problemas de qualidade corrobora com Pereira *et al.* (2009) que acredita que o método dos problemas promove motivação prática, além do estímulo na escolha de soluções criativas. O problema seria a prática no processo de aprendizagem, compondo o que Mitre *et al.* (2007) descreve como ação-reflexão-ação, ou seja, o processo de ensino e aprendizagem precisa estar vinculado aos cenários da prática e deve estar presente ao longo de toda a carreira.

Os discentes foram convidados a responder se a afirmação “Os problemas trabalhados em sala de aula são de boa qualidade”, condiziam com as seguintes assertivas da Escala de *Likert*: discordo totalmente, discordo parcialmente, não concordo nem discordo, concordo parcialmente, concordo plenamente (Figura 14).

Figura 14 – Qualidade dos problemas trabalhados em sala de aula



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Desta maneira como demonstrado na Figura 14, os respondentes estão em sua maioria, satisfeitos (20,59%) ou parcialmente satisfeitos (58,82%) com os problemas formulados pelos Departamentos de Medicina e de Educação em Saúde, como também, no acervo disponibilizado pela BILAG.

Assim como visto, o problema, mecanismo comumente utilizado nas metodologias ativas objetivam o aprendizado do aluno ao lidar com situações que poderão ocorrer na sua vida profissional, “o problema deve compreender uma tarefa concreta que simula ou representa uma situação passível de ser encontrada pelos futuros profissionais e ser real, ou potencialmente real, de forma que o gerenciamento adequado ou inadequado afete seus resultados”. (RIBEIRO, 2008, p.30).

Na busca pela resolução dos problemas trabalhados em sala de aula, o discente necessita de busca contínua das respostas, assim ele faz uso de bibliotecas e outros recursos pedagógicos. As dependências da Biblioteca de Lagarto (BILAG) está instalada no Campus Professor Antônio Garcia Filho, da Universidade Federal de Sergipe, município de Lagarto desde o ano de 2013, sendo responsável pelo gerenciamento e disponibilização de informações para a

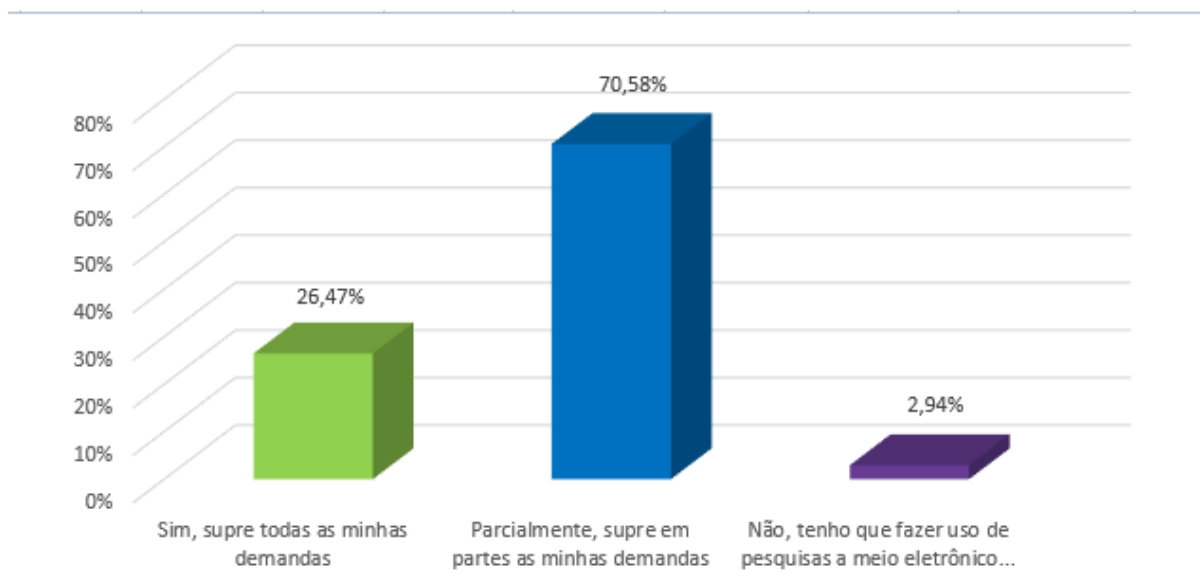
comunidade universitária e para a sociedade. O seu acervo é composto, em sua maioria, por livros da área de Saúde.

Do mesmo modo como ocorre com a formulação de problemas, nas sugestões de acervo da BILAG também é realizada consulta aos docentes de Departamento no momento que antecede o período de licitação para a aquisição de livros; no Ciclo Comum a preocupação consiste na oferta de diferentes títulos em quantidade de exemplares satisfatória.

Na época de pregão para livros, o Departamento consultou todos os docentes para saber quais livros eles sentiam que ainda faltavam, em seguida consultamos no sítio da biblioteca e realizamos o pedido. Por exigência do MEC nas avaliações de curso, o pessoal tem cuidado bastante do acervo da biblioteca do Campus (ENTREVISTADO 4).

Esses esforços têm refletido de forma satisfatória na percepção do discente no que tange à qualidade dos problemas trabalhados em sala de aula e do acervo oferecido pela biblioteca de Lagarto (BILAG), este último considerado um fator importante por Soares et al. (2018) que compõe a etapa de auto estudo, onde o aluno realiza o estudo individual para posterior discussão em grupo, dessa forma resultando em um aluno que precisa frequentar mais a biblioteca. Por meio da Figura 15 nota-se que 26,47% dos respondentes indicaram que o acervo disponibilizado pela BILAG supre todas as suas demandas, por outro lado, 70,58% acredita que o acervo supre parcialmente as suas demandas, para 2,94% dos respondentes o acervo disponibilizado atualmente pela BILAG não satisfaz plenamente as suas demandas, sendo necessária a realização da busca por outras fontes de pesquisa, a exemplo a internet ou bibliotecas de outras instituições de ensino que auxiliam na busca por material de estudo. Uma das possibilidades desse percentual de insatisfação do acervo oferecido pela BILAG, seja quantidade insatisfatória de exemplares e títulos na área de Saúde disponibilizado aos discentes de Medicina.

Figura 15 – Acervo disponibilizado pela BILAG

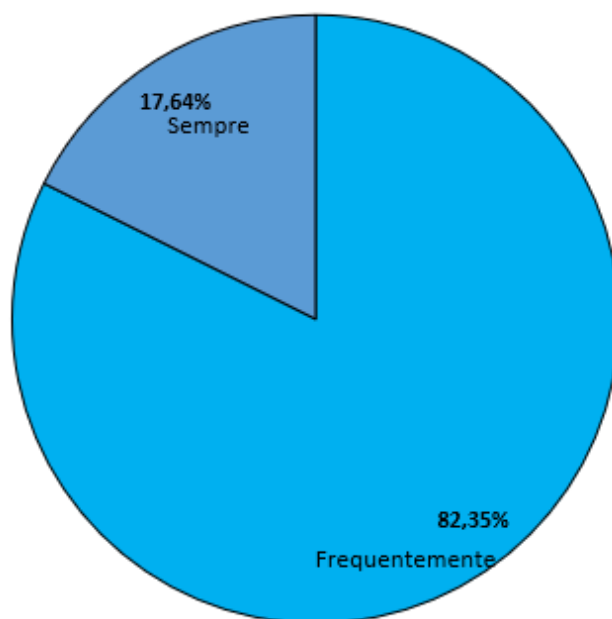


Fonte: Dados da pesquisa (2018)

A partir dos critérios enumerados por Barbosa et. (2015), Simon *et al.* (2014), Soares *et al.* (2018) e Gil (2009), no que diz respeito sobre as habilidades objetivadas nas MAs, traçou-se algumas características como a análise crítica, a capacidade de resolução de problemas, estudo independente, comunicação, trabalho em equipe, criatividade, domínio da bibliografia. A partir da aplicação dos questionários foram conhecidos algumas dessas características nos discentes de Medicina, assim como descrito a seguir.

Uma das indagações do questionário consistia em conhecer a frequência da aplicação do conteúdo aprendido em sala de aula na vida do discente. Assim foi utilizado 5 opções de resposta: nunca - raramente - ocasionalmente – frequentemente – sempre (Figura 16).

Figura 16 – Aplicação de conteúdo aprendido em sala de aula na sua vida

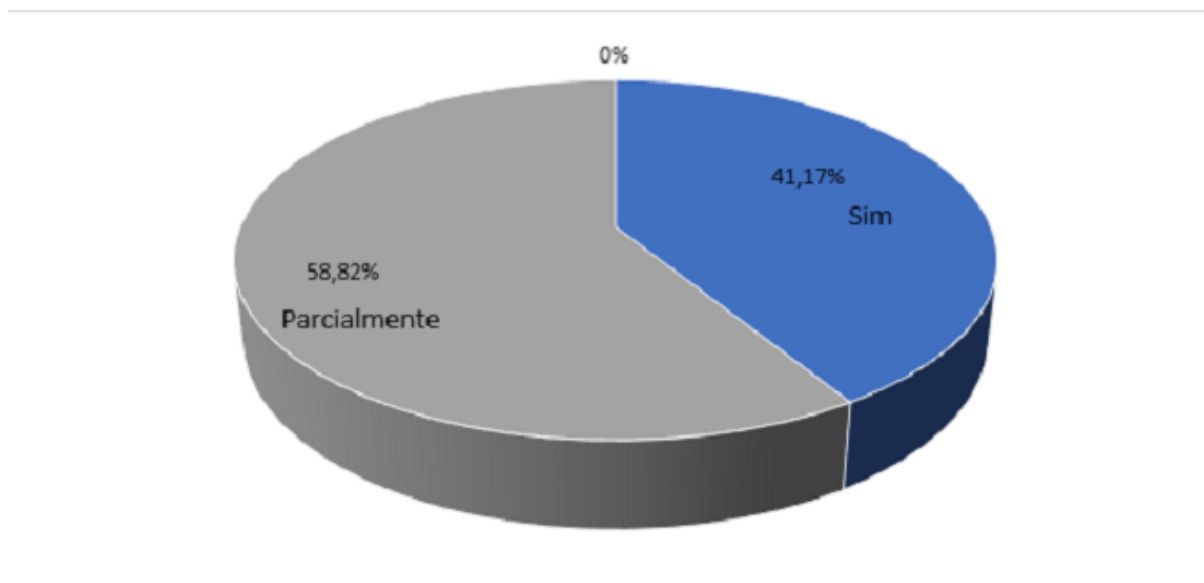


Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Para 82,35% dos respondentes, frequentemente o conteúdo da sala de aula é aplicado na sua rotina, percentual que se apresenta satisfatório por se tratar de discentes do III Ciclo do curso de Medicina, ou seja, metade do total de ciclos mínimos necessários para conclusão do bacharelado, e que consequentemente ainda não ingressaram na carreira profissional.

Nas MAs, especificamente na ABP, o foco é a compreensão e não a memorização, Soares et al. (2018) indica que quanto maior for a compreensão de determinado assunto, mais fácil será a memorização. No que se refere ao conteúdo dado em sala de aula, quase metade dos respondentes conseguem melhor retenção desse conteúdo quando se trata da metodologia utilizada pelo curso de Medicina (Figura 17).

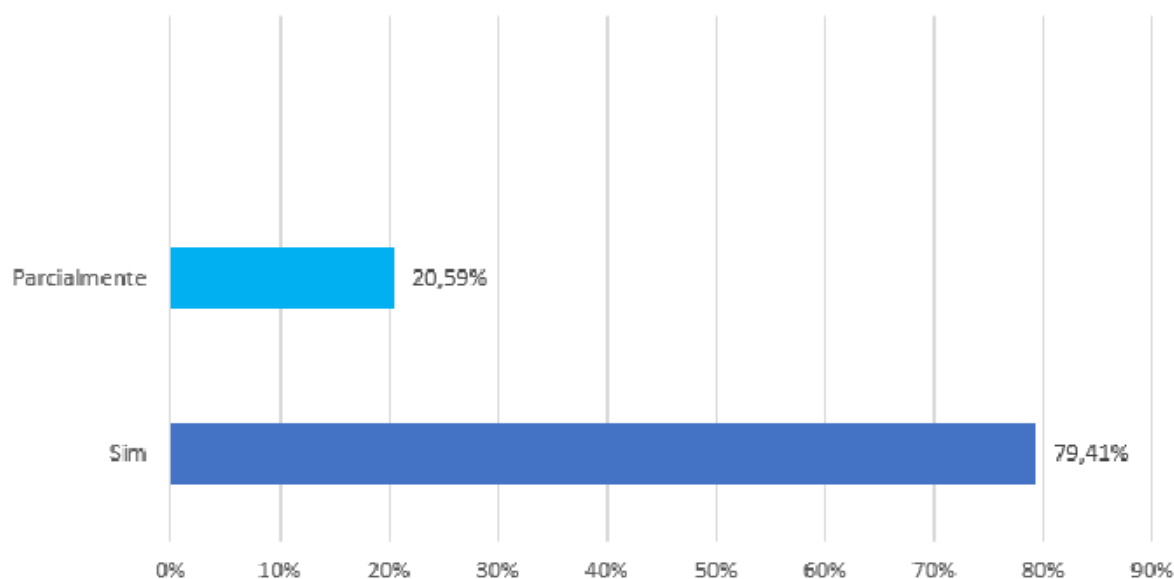
Figura 17 – Retenção de conteúdos na metodologia aplicada no curso de Medicina



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Assim, na Figura 17, percebe-se que 58,82% dos discentes do III Ciclo do curso de Medicina acreditam que a metodologia no decorrer do curso promove parcialmente melhor retenção de conteúdo, por sua vez, 41,17% indicaram que a metodologia promove melhor retenção de conteúdo. Outro ponto encontrado na ABP refere-se à construção do conhecimento interdisciplinar, é o que Gil (2009) indica como o encorajamento dos alunos na busca de informações e referências bibliográficas em diversas áreas do conhecimento para solucionar o problema apresentado. Assim, os discentes, em sua maioria, acreditam que a metodologia ativa permite a integração entre conteúdos das diferentes áreas de conhecimento. Para pouco mais 20% dos respondentes a metodologia ativa permite parcialmente a integração entre conteúdos das diferentes áreas de conhecimento (Figura 18).

Figura 18 – Integração entre conteúdos das diferentes áreas de conhecimento

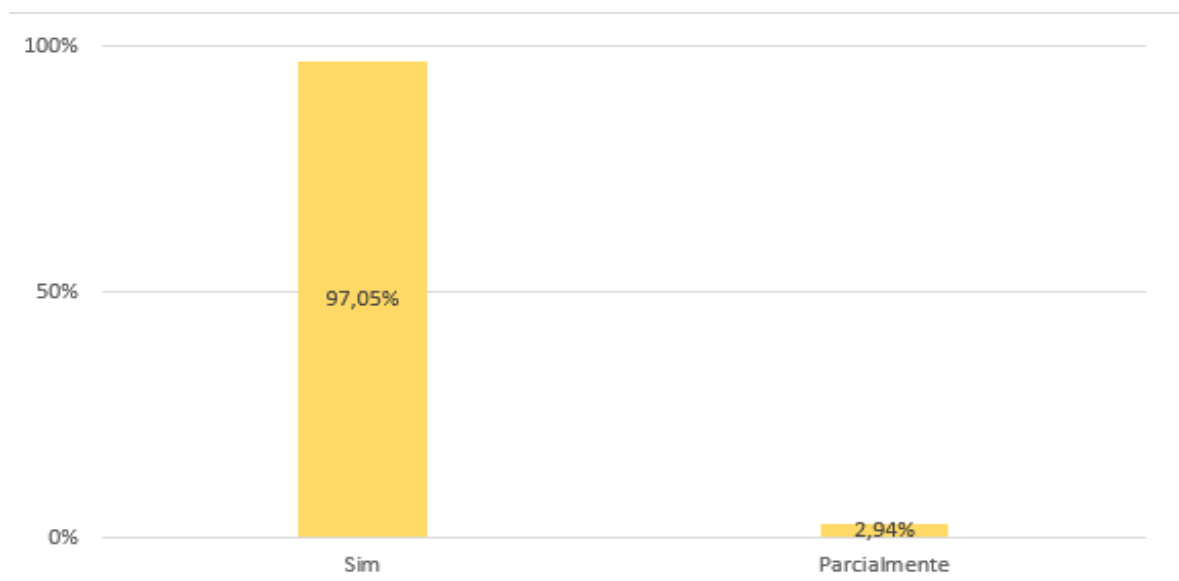


Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Nas metodologias ativas, o aluno atua como protagonista do seu processo de aprendizagem, seja na forma de estudarem qual a melhor opção de resolver os problemas trabalhados em sala de aula, seja na seleção dos materiais que possibilitarão melhor resposta. Nessa busca, os alunos das MAs analisam o que precisam saber, somente a partir disso estudam aquilo que realmente é necessário, assim mantendo uma aprendizagem mais autônoma.

Partindo disso, o questionário trouxe a interrogação sobre a influência da metodologia ativa na autonomia do estudante do curso de Medicina do Campus de Lagarto, na Figura 19 é possível conhecer as respostas dadas a essa indagação.

Figura 19 – Autonomia dos estudantes na metodologia ativa

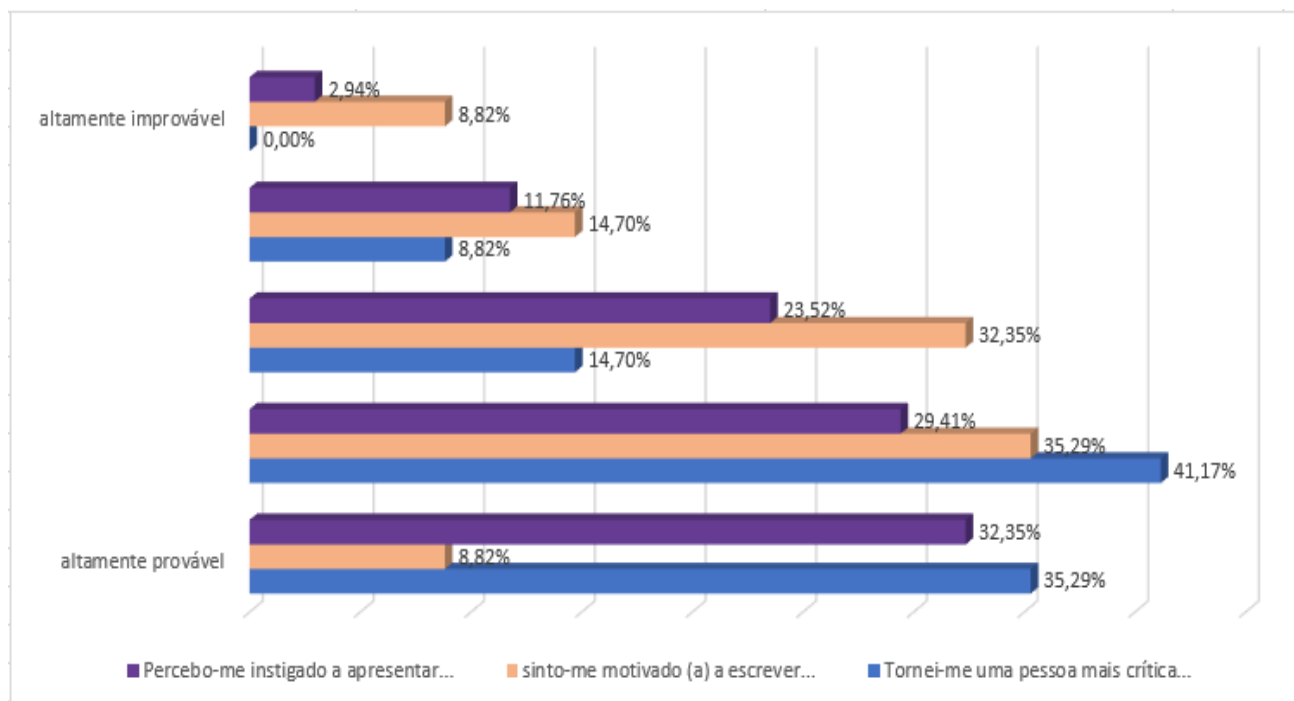


Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Do total de respondentes, 97% acredita que a metodologia ativa viabiliza a formação de estudantes mais autônomos, sendo um pouco mais de 2% dos respondentes que acredita que as MAs viabiliza parcialmente autonomia ao discente.

Tendo a autonomia do discente como uma das características das MAs, outras foram percebidas por meio das respostas do questionário aplicado aos discentes. Ao trazer alguns diferenciais das MAs, em especial a ABP, apresentados no Quadro 6 por Soares *et al.* (2018) e Gil (2009) no que diz respeito a um aluno com visão mais crítica, motivado a desenvolver projetos e mais criativo, o respondente foi convidado a atribuir grau de concordância, via escala contínua, onde 1 – altamente provável e 5 – altamente improvável (Figura 20).

Figura 20 – Características percebidas no processo de ensino e aprendizagem



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Após análise dos resultados, foi percebido pela Figura 20, que a criatividade foi o aspecto mais unânime dentre as três características, com um total de 32,35% dos respondentes que atribuíram grau 1 (altamente provável). O pensamento crítico é um dos resultados das MAs apontado por Ribeiro (2008), em especial na ABP, e por Barbosa et al. (2015), no caso do PAOIG, percebe-se que dentre os respondentes, uma média de 38%, considera altamente provável o desenvolvimento do pensamento crítico no processo de ensino e aprendizagem.

5 PLANO DE AÇÕES (5W2H)

Após a apresentação, no capítulo anterior, do diagnóstico do Departamento de Medicina do Campus de Lagarto, percebeu-se algumas falhas na sua estrutura física-pedagógica, a partir dessa identificação será apresentado sugestões por meio de uma ferramenta que consiste na elaboração de planos de ação para atividades pré-estabelecidas que precisem ser desenvolvidas com a maior clareza possível.

Essa ferramenta denominada plano de ação 5W2H é constituída por sete perguntas a serem respondidas, sendo os seguintes (Lisbôa e Godoy, 2012):

O quê? Qual a atividade? Qual é o assunto? O que deve ser medido? Quais os resultados dessa atividade? Quais atividades são dependentes dela?

b) **Quem?** Quem executará determinada atividade? Quem depende da execução da atividade? A atividade depende de quem para ser iniciada?

c) **Onde?** Onde a operação será conduzida? Em que lugar? Onde a atividade será executada? Onde serão feitas as reuniões presenciais da equipe?

d) **Por quê?** Por que a operação é necessária? Ela pode ser omitida? Por que a atividade é necessária?

e) **Quando?** Quando será feito? Quando será o início da atividade? Quando será o término?

f) **Como?** Como conduzir a operação? De que maneira? Como a atividade será executada?

g) **Quanto?** quanto custa realizar a mudança? Quanto custa a operação atual? Qual é a relação custo / benefício? Quanto tempo está previsto para a atividade?

Da análise das falhas identificadas tanto no Departamento de Medicina como no Campus o qual pertence e que interfere tanto no curso de Medicina como no Ciclo Comum, resultou-se no Plano de Ações a ser sugerido à gestão do Campus de Lagarto e demais responsáveis interessados (Quadro 13).

Quadro 13 – Plano de Ações (continua)

WHAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulação de avaliações internas, a serem aplicadas aos discentes, docentes e técnicos administrativos do Campus de Lagarto. 2. Aquisição de novos títulos e acervos para comporem a BILAG. 3. Equipar os departamentos com recursos pedagógicos. 4. Reestruturação das salas de aula do Campus de Lagarto.
WHY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecer as necessidades de melhoria do Campus de Lagarto. 2. Disponibilizar títulos que cumpram a demanda do discente na sua aquisição de conhecimento. 3. Proporcionar melhoria no processo de ensino-aprendizagem, viabilizar mais opções de interação em sala de aula e espaços de convivência. 4. Oferecer um ambiente que estimule o processo de ensino-aprendizagem em sala de aula, real uso dos recursos disponibilizados nesse ambiente.
WHO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direção do Campus e a Direção Acadêmico - Pedagógica que delegará uma comissão para este fim. 2. Direção do Campus e a BILAG. 3. Direção do Campus, Serviço de Apoio às Licitações e Divisão de Apoio Operacional. 4. Direção do Campus, Departamentos, Divisão Operacional.
WHEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segundo semestre do ano de 2018 para criação da comissão, a avaliação ocorrerá anualmente. 2. No decorrer do ano de 2019, se estendendo para os anos seguintes, será ação contínua. 3. Segundo semestre do ano de 2018, se estendendo para os anos seguintes. 4. Segundo semestre do ano de 2018, se estendendo para os anos seguintes.
WHERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. A ação será realizada na UFS Campus de Lagarto. 2. A ação será realizada na Biblioteca do Campus de Lagarto. 3. A ação será realizada na UFS Campus de Lagarto. 4. A ação será realizada na UFS Campus de Lagarto.

Quadro 13 – Plano de Ações (conclusão)

HOW	<ol style="list-style-type: none"> 1. Após a criação de comissão que será responsável pela criação do questionário e a sua aplicação, posteriormente será realizada a tabulação das respostas e envio via relatório para a Direção do Campus e Direção Acadêmico-Pedagógica. 2. Será realizada consulta aos departamentos sobre sugestões de títulos, a gestão da biblioteca junto ao seu corpo estipulará, após ciência do orçamento disponível, a relação de livros a serem adquiridos. 3. Primeiramente ocorrerá levantamento das necessidades das salas de aula e espaços de convivência (auditório, mini auditório) no que concerne recursos pedagógicos, serão repassadas ao setor responsável por licitações para adquirir esses materiais, por fim a Divisão Operacional se responsabilizará pelo recebimento e entrega dos materiais adquiridos. 4. Após consulta aos Departamentos, a Direção delegará à Divisão Operacional para realização da adequação das salas de aulas do Campus, retirando materiais e equipamentos não servíveis para as atividades acadêmicas, exemplo as lousas digitais substituindo-as por quadros brancos fixos, ou solucionar com tentativa de treinamento do manuseio das lousas.
HOW MUCH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baixo custo por a comissão ser formada por servidores do quadro da Universidade, para a aplicação dos questionários será utilizado a intranet ou o SIGAA, sistema próprio da UFS. 2. Valor a ser estipulado de acordo com o orçamento liberado pelo MEC. 3. Valor a ser estipulado de acordo com o orçamento liberado pelo MEC. 4. Valor a ser estipulado de acordo com o orçamento liberado pelo MEC, caso ocorram as substituições das lousas por quadros brancos, assim como a aquisição de outros equipamentos.

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Por meio do Quadro 13, percebe-se que as propostas trazidas no plano de ações tenham pouca dificuldade em serem implantadas, pois não demandarão de pessoal ou setor a ser implantado exclusivamente para a realização de uma das 4 ações. Na primeira ação, a Divisão Pedagógica poderá ser responsável pela elaboração das avaliações a serem aplicadas aos alunos no que concerne à estrutura física-pedagógica, a formação de uma comissão facilitará na busca desse objetivo.

A segunda ação: aquisição de novos títulos para comporem a BILAG, pelo que foi relatado nas entrevistas do capítulo 4, já ocorre atualmente, porém a proposta do plano é que ocorra com maior intensidade essa aquisição a fim de possibilitar um acervo mais rico em títulos que incluem livros e revistas científicas.

Outra falha identificada com a aplicação dos instrumentos de pesquisa, é a presença de recursos materiais escassos nos Departamentos do Campus de Lagarto, a solução apontada é equipá-los com recursos que proporcionem melhoria no processo de ensino e aprendizagem, a exemplo quadros brancos nas salas de aulas, aquisição de mais aparelhos de data show, aquisição de pinceis, de impressora em cada um dos departamentos. Além disso, fornecer insumo para a realização de aulas práticas mais dinâmicas e variadas.

Por fim, a última ação sugerida é a de reestruturação das salas de aula do Campus, por meio de melhor desenho dos leiautes das salas de aula, retirando objetos inservíveis ou realizando a substituição dos mesmos por material que seja útil no processo de ensino e aprendizagem.

6 CONCLUSÃO

No intuito de apresentar o desfecho do presente trabalho, o capítulo 6 foi dividido em três partes, sendo a primeira, a resposta das questões de pesquisa apresentadas na presente investigação; logo após, traz-se as sugestões para futuras pesquisas, e por fim, as considerações finais.

6.1 RESPONDENDO AS QUESTÕES DE PESQUISA

O presente estudo objetivou verificar se, na percepção dos discentes e docentes, as metodologias ativas aplicadas no curso de Medicina da UFS Lagarto influenciam na qualidade do ensino, após a aplicação dos instrumentos de pesquisa chegou -se às respostas que conduziam o estudo.

A primeira indagação se referia a identificar quais PPs favorecem o desenvolvimento da qualidade na educação, o programa REUNI foi a PP indicada no referencial teórico e ratificada pelo Campus de Lagarto por ter sido fruto de sua implantação e ter atingido seu objetivo precípua, que é o da expansão do ensino público superior. Apesar de o surgimento do Campus de Lagarto ter sido nos últimos anos do Programa, a opinião acerca do surgimento de novas vagas no ensino público superior, resultado do REUNI, foi unânime pelos entrevistados e pelo levantamento bibliográfico realizado na presente investigação.

Por sua vez, a segunda questão de pesquisa trazia a indagação sobre quais as estratégias de MAs são utilizadas pelas instituições de ensino superior, a UFS Campus de Lagarto sendo uma instituição superior que utiliza as MAs na estrutura curricular de seus oito cursos ofertados, todos da área de Saúde, tem como eixo as metodologias ABP e Problematização, ambas as estratégias têm como características o papel ativo do aluno no processo de aprendizagem; a utilização de problemas; e a realização de discussões a fim de trazer soluções para a resolução dos problemas. Tsuji e Silva (2010) trazem pontos distintos entre as duas metodologias: na ABP as tarefas são realizadas em sala de aula, os chamados tutoriais; na ABP aborda-se e resolve-se problemas elaborados para fins de aprendizagem. Na problematização as tarefas são realizadas nos cenários de práticas/salas de aula; na Problematização aborda-se e resolve-se problemas reais.

Além da ABP e da Problemática, o curso de Medicina do Campus de Lagarto faz uso de outras duas MAs, o PAOIG ou POGIL e ABE ou TBL nas atividades práticas de laboratório. Atualmente o Campus conta com dois laboratórios acadêmicos, o Morfofuncional e o de Habilidades e Atitudes em Saúde onde se realizam as atividades que compõem a estrutura curricular do Ciclo Comum.

Apesar de o curso de Medicina basicamente utilizar a ABP e a Problemática em toda a sua estrutura curricular, e o PAOIG e ABE no Ciclo Comum, todos os departamentos do Campus de Lagarto têm autonomia de utilizar em sua estrutura curricular outras MAs, contanto que sua base seja a ABP e a Problemática.

A partir da estrutura curricular oferecida pelo curso de Medicina, bem como todo o Campus, a terceira indagação a ser respondida foi identificar qual a estrutura o Departamento de Medicina disponibiliza aos seus discentes e docentes. Percebeu-se por meio dos dados obtidos por entrevista e questionário que os discentes estão satisfeitos com o atendimento administrativo, houve outros itens indicados pelos respondentes que não indicavam insatisfação, e sim, satisfação parcial, demonstrando que possivelmente após melhorias, o nível de satisfação plena será alcançado. Foi percebido na questão sobre os laboratórios do Campus, onde são realizadas as atividades práticas do Ciclo Comum, pela grande maioria, que o nível de satisfação parcial era em decorrência da qualidade/quantidade das peças ofertadas nas práticas.

Dessa forma, foi percebido que as melhorias a serem feitas pela gestão do Campus são concernentes aos recursos materiais que em alguns casos se encontram escassos ou inexistentes, foi fator pontuado tanto pelo discentes como pelos docentes; falta de impressora, materiais pedagógicos básicos, a exemplo, pincel, apagador. O acervo da Biblioteca também foi apontado pelos discentes como algo que supre parcialmente suas necessidades, tendo que consultar acervo de outras bibliotecas ou outros meios de pesquisa a fim de buscar a resolução dos problemas.

Por fim, a terceira e última indagação, se referia em identificar a relação da estrutura oferecida pelo Departamento de Medicina e os resultados obtidos na ANASEM sob a ótica do discente e do docente. Foi visto que a ANASEM criada no ano de 2016 por meio da Portaria de nº 982, tem como intuito aferir a qualidade dos cursos de Medicina, as chamadas habilidades e competências dos estudantes em

relação aos conteúdos programáticos previstos nas novas Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Medicina ao longo de sua formação médica. Dessa forma, apesar de a ANASEM não considerar a estrutura física-pedagógica em um dos critérios de avaliação, após a aplicação dos instrumentos de pesquisa, pode-se considerar que essa estrutura interfere significativamente no processo de aprendizagem do aluno, os discentes do curso de Medicina percebem alguns aspectos na estrutura física-pedagógica a serem melhorados, a exemplo, a estrutura dos laboratórios onde são realizadas as atividades práticas do Ciclo Comum, no que diz respeito aos equipamentos e materiais disponibilizados. Como também o acervo disponibilizado pela BILAG que tem índice parcial de satisfação e o material didático disponibilizado em sala de aula, que foi apontado como parcialmente adequado ao aprendizado do discente.

Dos pontos apresentados pelos discentes, foi também apontado pelos docentes entrevistados, o material didático, outro ponto também foi apontado que necessita melhoria pontual: quantidade de docentes, que pelo curso trabalhar com as MAs necessita proporção maior de docentes por aluno. Apesar desses itens a serem melhorados, percebe-se que a partir das respostas dos discentes que as MAs resultou em alunos mais autônomos, criativos, que retém conhecimento, que tem a capacidade de construir conhecimento interdisciplinar.

6.2 SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

A presente pesquisa buscou realizar uma análise do curso de Medicina, que tem as MAs como estratégia de ensino, e a sua relação na qualidade do ensino público superior. Como o Campus de Lagarto apresentou-se durante toda a realização do trabalho em campo, uma instituição que se preocupa em melhorar o seu ambiente organizacional, integrando os docentes, discentes e técnicos administrativos, somente precisa planejar suas ações para aferir o serviço prestado, e as possíveis falhas a serem corrigidas, acredita-se que o Campus tenha uma boa receptividade na entrega das propostas de melhoria apresentadas nesta pesquisa.

Para pesquisas futuras, sugere-se estudos que direcionem a qualidade do ensino superior nos cursos que utilizem as MAs, seja de forma híbrida ou pura. Poderá ser utilizado os critérios das avaliações na metodologia tradicional, tendo o

cuidado em adaptar-se às MAs, no que diz respeito à estrutura física-pedagógica e sua influência no aprendizado do aluno.

6.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar um estudo com a temática de políticas públicas educacionais na promoção da qualidade do ensino, depara-se com dois cenários: um, com uma gama de material bibliográfico e o outro com critérios vagos de como mensurar a qualidade no ensino superior quando se trata de metodologias ativas. Esse fator se torna mais complexo quando se trata de uma instituição de ensino superior que tem as metodologias ativas como estratégia de ensino. Assim, o desafio foi inicialmente o de selecionar quais os critérios de qualidade nas MAs seria útil para conhecer a percepção do docente e discente, ou seja, se uma IES com esse tipo de metodologia contribui na qualidade de ensino.

Foi possível traçar um paralelo, trazendo para a presente pesquisa, os critérios de qualidade utilizados nas instituições que fazem uso das metodologias tradicionais, sejam as estipuladas pela União por meio do MEC, sejam as estipuladas pela própria instituição.

O Campus de Lagarto por ser uma instituição relativamente nova, ainda não pensou na possibilidade de realizar um sistema avaliativo, que permita ouvir as reclamações e sugestões dos discentes, docentes e técnicos administrativos. Na aplicação dos questionários foi perceptível o interesse de preenchimento pelos discentes de Medicina, inclusive na entrega das respostas, a pesquisadora era indagada se a Direção do Campus teria ciência dos resultados, para que levasse as demandas, em especial, sobre as perguntas que tratavam da estrutura física do Campus.

Além disso, percebeu-se que os docentes do Campus de Lagarto têm conhecimento das particularidades das MAs, assim compreendem que os alunos devem ser avaliados de maneira particular, e não de como ocorre na metodologia tradicional em que o conteúdo retido pelo discente é fator indicativo da qualidade de ensino.

No desenvolvimento dessa pesquisa encontrou-se facilidade no acesso aos docentes e gestores do Campus de Lagarto, a dificuldade encontrada foi no acesso aos docentes de Medicina, pois todo o corpo docente do DMEL é constituído por

docentes que não são dedicação exclusiva, assim a possibilidade de coincidência de agendas para realização de entrevista complicou-se por essa particularidade. Outro obstáculo encontrado durante a pesquisa, foi a realização dos questionários aos discentes do III ciclo do curso de Medicina, os discentes realizavam atividades da PEC em comunidades e instituições de saúde que se localizavam em diversas localidades, em vista disso, a aplicação dos questionários ocorreu em vários momentos, dificultando o término dessa etapa da pesquisa.

Apesar da dificuldade apresentada nessa etapa, os discentes não apresentaram nenhuma resistência no preenchimento do questionário, na medida que respondiam, entregavam devidamente preenchidos.

Após a tabulação desses questionários e das entrevistas com os gestores e docentes, foi possível responder a indagação que conduziu esta pesquisa: “De que forma as metodologias ativas contribuem na qualidade de ensino do curso de Medicina do Campus de Lagarto e o que se pode ser melhorado nesse processo?”. As MAs formam um aluno autônomo, que estuda continuamente, criativo nas novas propostas de resolução de problemas, sujeito crítico, responsável pelo seu processo de aprendizagem, que aplica aquilo aprendido em sala de aula na sua rotina. Os aspectos a serem melhorados nesse processo de ensino e aprendizagem referem-se às estruturas físicas-pedagógicas oferecidas pelo Campus de Lagarto que após melhorias provocariam um melhor resultado no seu processo de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, U. F.; SASTRE, G. (Org.). **Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior**. São Paulo: Summus, 2009.
- ARRUDA, A. L. B. Políticas da educação superior no Brasil: expansão e democratização: um debate contemporâneo. **Revista Espaço do Currículo**, João Pessoa, v.3, n.2, p. 501-510, set. 2010/out. 2011.
- BALLEY, C.P.; MINDERHOUT, V.; LOERTSCHER, J. Learning Transferable Skills in Large Lecture Halls: Implementing a POGIL Approach in Biochemistry. **Biochemistry and Molecular Biology Education**, Malden, v.40, n.1, 2012.
Disponível em: <
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bmb.20556/full>>. Acesso em: 22 out. 2017.
- BANDEIRA, D. M. A; SILVA, M. A.; VILELA, R.Q.B. Aprendizagem Baseada em Equipe. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, Maceió, v2, n.1, p. 371-379, jan. 2017.
- BARBOSA, L.R.D. *et al.* O uso do POGIL no ensino de licenciatura em Química – avaliação dos estudantes. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. 2., 2015, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: Realize, 2015.
- BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina**, Londrina, v.16, n.2, p.9-19, out.1995.
- _____. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, p. 139-154, fev. 1998.
- _____. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina**, Londrina, v.32, n.1, p.25-38, jan./jun. 2011.
- BOLLELA, V. R. *et al.* Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, SIMPÓSIO: Tópicos fundamentais para a formação e o desenvolvimento docente para professores dos cursos da área da saúde - Capítulo VIII, v.47, n.3, jul-set. 2014, p.293-300. Disponível em: <
http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.
- BORDENAVE, J. E. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 4. ed, 2001.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- _____. Lei 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 dez.1996. p. 27833.

_____. Lei 10.260, de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao estudante do Ensino Superior e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 2001. p.2.

_____. Lei 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 abr. 2004. p.3.

_____. Lei nº11.096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei nº 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jan. 2005. p.7

_____. Decreto 6096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, p.7, 25 abr. 2007.

_____. Conselho do Ensino, da Pesquisa e da Extensão da Universidade Federal de Sergipe. Resolução nº08, de 2012. Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina, do Centro Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho e dá outras providências, São Cristóvão, SE, p.1-44, ago 2012.

_____. Lei 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 26 jun. 2014. p.1. ed. extra.

_____. Ministério da Educação, Portaria n. 982, de 25 de agosto de 2016. Institui a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina – ANASEM. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, n.165, p. 16, 26 ago. 2016.

– CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 3.ed. 2010.

– CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.780-788, mai-jun.2004.

– CURSO de Medicina de Lagarto destaca-se na prova da Anasem. **Campus de Lagarto**, Lagarto, 27 mar. 2017. Disponível em: <<http://lagarto.ufs.br/conteudo/56465-curso-de-medicina-de-lagarto-destaca-se-na-prova-da-anasem>>. Acesso em: 2 set.2017.

– DEMO, P. **Política social, Educação e cidadania**. Campinas: Papyrus, 1994.

- DIAS, R.F. *Team-Based learning*: fazendo os alunos pensarem “fora da caixa”, os elementos essenciais para sua implantação. **Revista Brasileira de Educação e Saúde (REBES)**, Pombal, p. 75-81, jan-mar.2015.
- FIES, **Programa de Financiamento Estudantil**. Disponível em: < <http://reuni.mec.gov.br/>>. Acesso em 2 nov. 2017.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GALVÃO, L. L.C. **Avaliação da qualidade dos serviços educacionais na perspectiva da comunidade acadêmica de um Instituto Federal**: o emprego da escala SERVQUAL. 2017. 107f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Profissional) – Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2017.
- GENTILI, P.A.A; SILVA, T.T (Org.). **Neoliberalismo, qualidade total e educação**: visões críticas. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
- GIL, A.C. **Estudo de caso**. São Paulo: Atlas, 2009.
- _____. **Didática do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 2010.
- _____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2012.
- GODOI, C. K.; BALSINI, C.P.V. A Metodologia Qualitativa nos Estudos Organizacionais: análise da produção científica entre 1997 e 2003. In: III Encontro de Estudos Organizacionais - ENEO - ANPAD, 2004, Atibaia. **Anais do III Encontro de Estudos Organizacionais - ENEO**, 2004.
- HADGRAFT, R.G.; PRPIC, J. The key dimensions of Problem-Based Learning. In: Annual Conference and Convention of the australasian Association for Engineering Education, 11, 1999, Adelaide. **Anais...**Adelaide, Australia, 1999.
- HOOFLING, E. M. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Cadernos Cedes**, São Paulo, ano XXI, n.55, p.30-41, nov.2001.
- HUNG, W,; JONASSEN, D.H & LIU, R. **Problem-Based Learning**. In: SPECTOR *et al.* (eds.). Handbook of Research on Educational Communications and Technology, 3 Edition, New York: Lawrence Erlbaum Associates, 2008, pp.485-506.
- INEP, **Educação Superior**: Indicadores de Qualidade. Atualizado em out 2015. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/indicadores-de-qualidade>>. Acesso em: 13 set. 2017.
- INEP, **ANASEM**: Documento Básico. 2016. Disponível em:< download.inep.gov.br/educacao.../anasem/documentos/.../documento_basico_anasem>. Acesso em: 13 set. 2017.

- KANAANE, R.; FIEL FILHO, A.; FERREIRA, M. G (Org.). **Gestão Pública: planejamento, processos, sistemas de informação e pessoas**. São Paulo: Atlas, 2010.
- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2017.
- LAMPERT, J. B. et al. Projeto de avaliação de tendências de mudanças nos cursos de graduação da área da saúde Caem/Abem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.33, p.5-18, 2009. Suplemento.
- LISBÔA, M.G.P; GODOY, L.P. Aplicação do método 5W2H no processo produtivo do produto: a joia. **Iberoamerican Journal of Industrial Engineering**, Florianópolis, v. 4, n. 7, p. 32-47, 2012.
- MARTINS, G.A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MELLO, G. N. *et al.* O descompromisso das políticas públicas com a qualidade do ensino. **Caderno Pesquisa**, São Paulo, n.84, p. 5-16, fev. 1993.
- MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133-2144, 2007.
- MOOG, R. S.; SPENCER, J. N. POGIL: An Overview. In: **Process-Oriented Guided Inquiry Learning (POGIL)**, ed. RS Moog and JN Spencer. American Chemical Society, ACS Symposium Series, v. 994, p.1–13, 2008.
- MORHY, L. (Org.). **Universidade no mundo: universidade em questão**. v.2. Brasília: Editora UNB, 2004.
- MOZZATO, A.R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**, Curitiba, v.15, p.731-747, jul. /ago. 2011.
- NOVAES, C.; LASSO, S.; MAINARDES, E. W. Percepções de qualidade do serviço Público. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.107-123, jan-mar. 2015.
- OLIVEIRA, E. S. G. et al. **Políticas Públicas em Educação**. Curitiba: IESDE, 2011.
- OLIVEIRA, V.; VEIT, E. A.; ARAUJO, I. S. Relato de experiência com os métodos Ensino sob Medida (*Just -in-Time Teaching*) e Instrução pelos Colegas (*Peer Instruction*) para o Ensino de Tópicos de Eletromagnetismo no nível médio. **Caderno Brasileiro de Ensino de Física**, v. 32, n. 1, 180 p. 180-206, abr. 2015.

- PEREIRA, T.I.; SILVA, L.F.S.C. As políticas públicas do ensino superior no governo Lula: expansão ou democratização. **Revista Debates**, Porto Alegre, v.4, n.2, p.10-31, jul-dez. 2010.
- PEREIRA, E. A. *et al.* A contribuição de John Dewey para a educação. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, SP, v.3, n.1, p.154-161, mai.2009. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/issue/view/4>> Acesso em: 27 out. 2017.
- REUNI, **Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais**. Disponível em: <<http://reuni.mec.gov.br/>>. Acesso em 2 nov. 2017.
- RIBEIRO, L. R. C. **Aprendizagem baseada em problemas (PBL):** uma experiência no ensino superior. São Carlos, SP: EdUFSCar, 2008.
- ROCHA, H. M.; LEMOS, W. M. Metodologias ativas: do que estamos falando? (base conceitual e relato de pesquisa em andamento). **IX Simpósio Pedagógico e Pesquisa em Comunicação – (SIMPED)**, Rio de Janeiro, 2014;
- RODRIGUES, A.J. **Metodologia científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.
- ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa:** mecanismos para validação dos resultados. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.
- SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23.ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- SILVA, R.H.A.; SCAPIN, L.T. Utilização da avaliação formativa para a implementação da problematização como método ativo de ensino-aprendizagem. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v.22, n.50, p.537-552, set.-dez.2011.
- SIMON, E.; JEZINE, E.; VASCONCELOS, E. M.; SILVA, K. S. Q. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface** (Botucatu. Online), v. 31, p. 1355, 2014.
- SOARES, M. A. *et al.* Aprendizagem Baseada em problemas (ABP) ou Problem-Based Learning (PBL): podemos contar com essa alternativa? In:_____. **Revolucionando a sala de aula:** como envolver o estudante aplicando as técnicas de metodologias ativas de aprendizagem. São Paulo: Atlas, 2018. Cap.9, p. 105-124.
- SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n.16, p. 20-45, jul.-dez.2006.
- UAB, **Universidade Aberta do Brasil**. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/uab/>>. Acesso em 2 nov. 2017.
- VALLES, M. S. **Técnicas cualitativas de investigacion social:** reflexion metodológica y práctica profesional. Madri: Sintesis Sociologia,1999.

– YIN, R. K. **Estudo de Caso**: planejamento e métodos. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICE A – Cessão Gratuita de Direitos de Depoimento Oral

Pelo _____ presente _____ documento,
eu _____

RG: _____ emitido pelo (a) _____,
declaro ceder à Pesquisadora Tamara Moreira da Silva Neiva, RG: 0931452767,
emitido pelo(a): SSP-BA, sem quaisquer restrições quanto aos seus efeitos
patrimoniais e financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento
de caráter histórico e documental que prestei à pesquisadora/entrevistadora aqui
referida, na cidade de Lagarto, estado de Sergipe, em 6 de fevereiro de 2018, como
subsídio à construção de sua dissertação de Mestrado Profissional em
Administração Pública da Universidade Federal de Sergipe. A pesquisadora fica
consequentemente autorizada a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e
culturais, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem
como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, com a única
ressalva de garantia da integridade de seu conteúdo e identificação de fonte e autor.

_____.

Local e Data:

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura do entrevistado/depoente)

(Adaptado do CEDIC-Centro de Documentação e Informação Científica "Professor Casemiro dos Reis Filho" - PUC/SP)

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista – Diretora do Campus Lagarto

Esclarecimentos para o entrevistado:

Local de realização: Sala da Direção do Campus de Lagarto;

Duração dos questionamentos: 24 minutos;

Quantidade de encontros: 1 (um);

Como os registros serão efetuados: gravador e anotações;

Preservação da identidade: todo o conteúdo da entrevista gravada será preservado na sua integralidade em mídia a ser disponibilizada ao entrevistado, caso queira.

Importância da veracidade e do rigor das respostas dadas.

1. Sendo resultado do projeto de expansão da Universidade Federal de Sergipe por meio do REUNI, acredita que o Campus de Lagarto, atualmente, atende ao princípio de ampliação do acesso ao ensino superior?
2. No que diz respeito à infraestrutura (física) oferecida aos públicos interno e externo (docentes, discentes, técnicos administrativos, comunidade) da universidade, acredita que o Campus supre as expectativas ou maioria delas?
3. Acredita que o acervo disponibilizado pela biblioteca do Campus – (BILAG) atende à necessidade que as metodologias exigem (títulos, exemplares e base de dados em formato eletrônico)? O Campus tem objetivo de aumentar o acervo oferecido atualmente? Tem meta para aquisição de novos títulos, exemplares?
4. No que diz respeito à política de pessoal, o Campus de Lagarto conta com quantitativo satisfatório (exigido quando se trata de metodologias ativas) de docentes? Caso não, quais as estratégias desenvolvidas pelo Campus para tentar resolver essa situação?
5. Atualmente investe-se na capacitação dos docentes do Campus de Lagarto? Existe um programa que é direcionado à capacitação de docentes que utilizam a metodologia ativa? Caso sim, qual e como funciona (periodicidade, duração)? Caso não, tem plano de implantar este tipo de programa?

6. No que diz respeito às metodologias ativas, quais as vantagens, no aspecto ensino e aprendizagem, que podem ser percebidas pela aplicação desses métodos (ABP, Problemática e outras metodologias ativas) em relação aos métodos convencionais de ensino?

7. Os instrumentos avaliativos utilizados pelo MEC que têm como ponto central a avaliação de conteúdo prejudica a veracidade dos resultados em discentes do Campus de Lagarto por terem como estratégia pedagógica a metodologia ativa? Caso sim, em que sentido prejudica? Como poderia ser melhorado os instrumentos avaliativos utilizados neste caso?

8. O Campus de Lagarto possui algum canal de comunicação entre o corpo administrativo e os docentes/discentes a fim de identificar demandas de melhoria na estrutura física/pedagógica da Universidade?

- Caso sim, como funciona?
- Caso não, quais as medidas utilizadas pelo Campus para identificação dos fatores a serem melhorados?

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista – Diretor Acadêmico-Pedagógico do Campus

Esclarecimentos para o entrevistado:

- Local de realização: Sala da Direção Acadêmico-Pedagógico;
- Duração dos questionamentos: 58 minutos;
- Quantidade de encontros: 1 (um);
- Como os registros serão efetuados: gravador de áudio;
- Preservação da identidade: todo o conteúdo da entrevista gravada será preservado na sua integralidade.
- Importância da veracidade e do rigor das respostas dadas.

1. Sendo resultado do projeto de expansão da Universidade Federal de Sergipe por meio do REUNI, acredita que o Campus de Lagarto, atualmente, atende ao princípio de ampliação do acesso ao ensino superior?

2. No que diz respeito à infraestrutura (física) oferecida aos públicos interno e externo (docentes, discentes, técnicos administrativos, comunidade) da universidade, acredita que o Campus supre as expectativas ou maioria delas?

3. Acredita que o acervo disponibilizado pela biblioteca do Campus – (BILAG) atende à necessidade que as metodologias exigem (títulos, exemplares e base de dados em formato eletrônico)? O Campus tem objetivo de aumentar o acervo oferecido atualmente? Tem meta para aquisição de novos títulos, exemplares?

4. No que diz respeito à política de pessoal, o Campus de Lagarto conta com quantitativo satisfatório (exigido quando se trata de metodologias ativas) de docentes? Caso não, quais as estratégias desenvolvidas pelo Campus para tentar resolver essa situação?

5. Atualmente investe-se na capacitação dos docentes do Campus de Lagarto? Existe um programa que é direcionado à capacitação de docentes que utilizam a metodologia ativa? Caso sim, qual e como funciona (periodicidade, duração)? Caso não, tem plano de implantar este tipo de programa?

6. Quais as metodologias ativas utilizadas no projeto pedagógico dos cursos ofertados pelo Campus de Lagarto, atualmente? Acredita na necessidade de implantação de novas metodologias? Caso sim, por quê?
7. Os Departamentos de curso do Campus de Lagarto têm autonomia de implantar outras metodologias além da ABP e Problemáticação?
8. Atualmente investe-se na capacitação dos docentes do Campus de Lagarto? Existe programa que é direcionado à capacitação de docentes que utilizam a metodologia ativa? Caso sim, qual e como funciona (periodicidade, duração)? Caso não, têm planos de implantar este tipo de programa?
9. Os instrumentos avaliativos utilizados pelo MEC que têm como ponto central a avaliação de conteúdo prejudica a veracidade dos resultados em discentes do Campus de Lagarto por terem como estratégia pedagógica a metodologia ativa? Caso sim, em que sentido prejudica? Como poderia ser melhorado os instrumentos avaliativos utilizados neste caso?
10. Na sua percepção quais as vantagens, no aspecto ensino e aprendizagem, que podem ser percebidas pela aplicação desses métodos (ABP, Problemáticação e outras metodologias ativas) em relação aos métodos convencionais de ensino?
11. A Direção Acadêmico-Pedagógica possui algum canal de comunicação que possibilite aos docentes/discentes trazerem demandas de melhoria na estrutura física/pedagógica da Universidade?
 - Caso sim, como funciona?
 - Caso não, quais as medidas utilizadas por esta Coordenação para identificação dos fatores a serem melhorados?

APÊNDICE D – Roteiro da Entrevista – Chefe do Departamento de Medicina

Esclarecimentos para o entrevistado:

- Local de realização: Departamento de Medicina – Campus de Lagarto
- Duração dos questionamentos: 16 minutos;
- Quantidade de encontros: 1 (um) encontro;
- Como os registros serão efetuados: via gravador de áudio e anotações;
- Preservação da identidade: todo o conteúdo da entrevista gravada será preservado na sua integralidade.
- Importância da veracidade e do rigor das respostas dadas.

1. Quais as metodologias ativas utilizadas no projeto pedagógico do curso de Medicina atualmente? Acredita na necessidade de implantação de novas metodologias? Caso sim, por quê?

2. Na sua percepção quais as vantagens, no aspecto ensino e aprendizagem, que podem ser percebidas pela aplicação desses métodos (ABP, Problemática e outras metodologias ativas) em relação aos métodos convencionais de ensino?

3. Acredita que a formulação de problemas de boa qualidade, que são oferecidos aos discentes, influi na aprendizagem do aluno? Como ocorre a formulação dos problemas? A responsabilidade pela formulação fica a cargo de um docente ou conjunto de docentes?

4. Acredita que o acervo disponibilizado pela Biblioteca do Campus – (BILAG) atende à necessidade que as metodologias exigem (títulos, exemplares e base de dados em formato eletrônico)?

5. O Departamento tem alguma dificuldade no acesso a materiais e equipamentos de ensino (quadro, data show, piloto)? O quantitativo é suficiente para atendimento das demandas do curso de Medicina?

- Caso não, qual (is) a (s) medida (s), em sua opinião, solucionaria esta dificuldade?

6. Atualmente investe-se na capacitação dos docentes do Departamento de Medicina de Lagarto? Existe um programa que é direcionado à capacitação de docentes que utilizam a metodologia ativa? Caso sim, qual e como funciona (periodicidade, duração)? Caso não, tem plano de implantar este tipo de programa?
7. No que diz respeito à política de pessoal, o Departamento de Medicina conta com quantitativo satisfatório (exigido quando se trata de metodologias ativas) de docentes? Acredita que é importante a disponibilização de mais docentes? O que sugere como alternativa para aumento no efetivo (abertura de novos concursos; contratação de professores substitutos)?
8. O Departamento de Medicina utiliza algum sistema avaliativo (podendo incluir simulados) que sirva de preparação dos discentes para avaliações do MEC? Caso sim, qual? Como funciona (periodicidade, formato das avaliações)?
9. Os instrumentos avaliativos utilizados pelo MEC que têm como ponto central a avaliação de conteúdo prejudica a veracidade dos resultados em discentes do Campus de Lagarto por terem como estratégia pedagógica a metodologia ativa? Caso sim, em que sentido prejudica? Como poderia ser melhorado os instrumentos avaliativos utilizados neste caso?
10. O Departamento de Medicina possui algum canal de comunicação entre o corpo administrativo e os docentes/discentes a fim de identificar demandas de melhoria na estrutura física/pedagógica do curso de Medicina?
- Caso sim, como funciona?
 - Caso não, quais as medidas utilizadas pelo Departamento para identificação dos fatores a serem melhorados?
11. O Departamento faz uso de mecanismos de monitoramento da qualidade do processo de ensino e aprendizagem dos discentes (através de informações e *feedback* sobre qualidade da aprendizagem individual)?

APÊNDICE E – Roteiro da Entrevista - Chefe do Departamento de Educação em Saúde (Ciclo Comum)

Esclarecimentos para o entrevistado:

- Local de realização: Departamento de Educação em Saúde – Campus de Lagarto
- Duração dos questionamentos: 1 hora e 23 minutos;
- Quantidade de encontros: 1 (um) encontro;
- Como os registros serão efetuados: via gravador de áudio e anotações;
- Preservação da identidade: todo o conteúdo da entrevista gravada será preservado na sua integralidade.
- Importância da veracidade e do rigor das respostas dadas.

1. Quais as metodologias ativas utilizadas no projeto pedagógico do Ciclo Comum atualmente? Acredita na necessidade de implantação de novas metodologias? Caso sim, por quê?

2. Na sua percepção quais as vantagens, no aspecto ensino e aprendizagem, que podem ser percebidas pela aplicação desses métodos (ABP, Problemática e outras metodologias ativas) em relação aos métodos convencionais de ensino?

3. Acredita que a formulação de problemas de boa qualidade, que são oferecidos aos discentes, influi na aprendizagem do aluno? Como ocorre a formulação dos problemas? A responsabilidade pela formulação fica a cargo de um docente ou conjunto de docentes?

4. Acredita que o acervo disponibilizado pela Biblioteca do Campus – (BILAG) atende à necessidade que as metodologias exigem (títulos, exemplares e base de dados em formato eletrônico)?

5. O Departamento tem alguma dificuldade no acesso a materiais e equipamentos de ensino (quadro, data show, piloto)? O quantitativo é suficiente para atendimento das demandas do Ciclo Comum?

- Caso não, qual (is) a (s) medida (s), em sua opinião, solucionaria esta dificuldade?

6. Atualmente investe-se na capacitação dos docentes do Departamento de Educação em Saúde do Campus de Lagarto? Existe um programa que é direcionado à capacitação de docentes que utilizam a metodologia ativa? Caso sim, qual e como funciona (periodicidade, duração)? Caso não, tem plano de implantar este tipo de programa?

7. No que diz respeito à política de pessoal, o Departamento de Educação em Saúde conta com quantitativo satisfatório (exigido quando se trata de metodologias ativas) de docentes? Acredita que é importante a disponibilização de mais docentes? O que sugere como alternativa para aumento no efetivo (abertura de novos concursos; contratação de professores substitutos)?

8. O Departamento de Educação em Saúde utiliza algum sistema avaliativo (podendo incluir simulados) que sirva de preparação dos discentes para avaliações do MEC? Caso sim, qual? Como funciona (periodicidade, formato das avaliações)

9. O Departamento faz uso de mecanismos de monitoramento da qualidade do processo de ensino e aprendizagem dos discentes (através de informações e *feedback* sobre qualidade da aprendizagem individual)?

10. Os instrumentos avaliativos utilizados pelo MEC que têm como ponto central a avaliação de conteúdo prejudica a veracidade dos resultados em discentes do Campus de Lagarto por terem como estratégia pedagógica a metodologia ativa? Caso sim, em que sentido prejudica? Como poderia ser melhorado os instrumentos avaliativos utilizados neste caso?

11. O Departamento de Educação em Saúde possui algum canal de comunicação entre o corpo administrativo e os docentes/discentes a fim de identificar demandas de melhoria na estrutura física/pedagógica no Ciclo Comum sob responsabilidade deste Departamento?

- Caso sim, como funciona?
- Caso não, quais as medidas utilizadas pelo Departamento para identificação dos fatores a serem melhorados?

APÊNDICE F – Questionário ao discentes de Medicina do III Ciclo

Questionário

Prezado (a),

O questionário apresentado a seguir, integra a dissertação do Mestrado em Administração Pública da Universidade Federal de Sergipe (UFS), que tem como tema: "As metodologias ativas de ensino - aprendizagem na promoção da qualidade do ensino superior: uma análise no curso de Medicina do Campus UFS Lagarto". O intuito da pesquisa é verificar a percepção dos discentes no fator qualidade de ensino versus metodologias ativas, além de sugestões de melhoria na qualidade do processo de ensino - aprendizagem do curso de Medicina do Campus UFS Lagarto. A sua colaboração será muito importante! Desde já agradeço pelo tempo disponibilizado.

A sua identificação será mantida sob sigilo.

***Obrigatório**

1. Os problemas trabalhados em sala de aula são de boa qualidade. *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

2. Os equipamentos e materiais disponibilizados nos laboratórios de práticas de módulo são suficientes? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, satisfazem as minhas necessidades
- ☐ Parcialmente, satisfazem em parte as minhas necessidades
- ☐ Não, são insatisfatórios nas minhas necessidades

3. 2.1 Caso tenha respondido a questão 2 com "parcialmente" ou "não", indique qual (is) motivo (s) para a sua resposta: *

4. 3. O material didático (lousa, textos impressos, aparelhos multimídia etc) utilizado em sala de aula é adequado para o seu aprendizado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Parcialmente
☐ Não

5. 4. Conteúdo aprendido em sala de aula é aplicado na sua vida? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Frequentemente
☐ Sempre

6. 5. Sente-se motivado (a) em buscar novos conhecimentos da sua área, além daquele exigido em sala de aula? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Totalmente motivado
☐ Motivado
☐ Pouco motivado
☐ Desmotivado

7. 6. Em sua opinião, o docente transmite segurança no assunto dado em sala de aula? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Às vezes
☐ Na maioria das vezes
☐ Sempre

8. 7. O acervo disponibilizado pela biblioteca supre as suas demandas? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, supre todas as minhas demandas
☐ Parcialmente, supre em parte as minhas demandas
☐ Não, tenho que fazer uso de pesquisas a meios eletrônicos e/ou outras bibliotecas

9. 8. No que diz respeito à estrutura física-pedagógica oferecida pelo Departamento de Medicina do Campus de Lagarto, atribua o grau de satisfação no seguintes quesitos : 1 - altamente provável 5- altamente improvável *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
1. Salas de aula; Vivência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Quantidade de docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Suporte de dúvidas pelos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Carga horária dos módulos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Atendimento administrativo do Departamento de Medicina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. 9. Dentre as afirmações abaixo, assinale as características percebidas no seu processo de aprendizagem com seu respectivo grau, sendo: *

1 - altamente provável 5 - altamente improvável

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
1. Tornei-me uma pessoa mais crítica, indago e argumento diferentes pontos de vista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sinto-me motivado (a) em escrever artigos científicos, participar de grupos de pesquisa, monitoria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Percebo-me instigado a apresentar novas soluções na solução dos problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. 10. Acredita que a metodologia aplicada no decorrer do curso de Medicina promove uma melhor retenção de conteúdos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, consigo melhor retenção de conteúdos.
- ☐ Parcialmente, acredito que a metodologia atual promova em parte uma melhor retenção de conteúdo.
- ☐ Não, a retenção de conteúdo se dá de forma igual na metodologia atual do curso e na metodologia tradicional.

12. 11. Em sua opinião a metodologia ativa permite a integração entre conteúdos das diferentes áreas de conhecimento? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não

13. 12. Você acha que a metodologia ativa viabiliza a formação de estudantes mais autônomos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
 - ☐ Parcialmente
 - ☐ Não
-

ANEXO I – Resolução que trata da criação do Campus de Lagarto

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO UNIVERSITÁRIO**

RESOLUÇÃO Nº 36/2009/CONSU

Aprova a criação do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto.

O CONSELHO UNIVERSITÁRIO da Universidade Federal de Sergipe, no uso de suas atribuições legais e estatutárias,

CONSIDERANDO a necessidade de criação de uma unidade acadêmica para efetivar a implantação do campus universitário da UFS em Lagarto;

CONSIDERANDO o que determinam os artigos 9º, 10 e 13 do Estatuto da UFS;

CONSIDERANDO o que estabelece o Anexo da Resolução Nº 19/2005/CONSU;

CONSIDERANDO a aprovação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação que serão implantados na unidade acadêmica de Lagarto, através das Resoluções 92 a 128/2009/CONEPE;

CONSIDERANDO, o parecer do Relator, **Consº ANTONIO PONCIANO BEZERRA**, ao analisar o processo nº 13649/09-11;

CONSIDERANDO ainda, a decisão deste Conselho, em sua Reunião Ordinária hoje realizada,

RESOLVE:

Art. 1º Criar o Centro denominado de Campus de Ciências da Saúde de Lagarto.

Art. 2º O Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto será composto pelos seguintes Departamentos:

- I. Departamento de Medicina;
- II. Departamento de Odontologia;
- III. Departamento de Enfermagem;
- IV. Departamento de Farmácia;
- V. Departamento de Fisioterapia;

- VI. Departamento de Nutrição;
- VII. Departamento de Terapia Ocupacional;
- VIII. Departamento de Fonoaudiologia, e,
- IX. Departamento de Educação em Saúde.

Parágrafo Único: Durante o processo de implantação do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto os departamentos funcionarão sob a forma de Núcleos de Graduação.

Art. 3º O Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto oferecerá regularmente os seguintes cursos de bacharelado:

- I. Medicina;
- II. Odontologia;
- III. Enfermagem;
- IV. Farmácia;
- V. Fisioterapia;
- VI. Nutrição;
- VII. Terapia Ocupacional, e,
- VIII. Fonoaudiologia.

Parágrafo Único: Serão ofertadas, anualmente, 50 (cinquenta) vagas no primeiro semestre letivo em cada um dos cursos, através do processo seletivo.

Art. 4º Dentro de 180 (cento e oitenta) dias deverá ser apresentado a este conselho o Regimento Interno do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, para ser submetido à aprovação.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 25 de setembro de 2009.

REITOR Prof. Dr. Josué Modesto dos Passos Subrinho
PRESIDENTE

**ANEXO II – Resolução que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do
Curso de Graduação em Medicina**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014 (*)

(*) Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no art. 9º, § 2º, alínea “c”, da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, com fundamento no Parecer CNE/CES nº 116/2014, homologado por Despacho do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicado no DOU de 6 de junho de 2014, e considerando o estabelecido na Lei de criação do Sistema Único de Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013,

RESOLVE:

**CAPÍTULO I
DAS DIRETRIZES**

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização, desenvolvimento e avaliação do Curso de Medicina, no âmbito dos sistemas de ensino superior do país.

Art. 2º As DCNs do Curso de Graduação em Medicina estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina.

Parágrafo único. O Curso de Graduação em Medicina tem carga horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas e prazo mínimo de 6 (seis) anos para sua integralização.

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

Art. 4º Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

I - Atenção à Saúde;

II - Gestão em Saúde; e

III - Educação em Saúde.

Seção I

Da Atenção à Saúde

Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

I - acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS);

II - integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das

peçoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

III - qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes.

IV - segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde, com base em reconhecimento clínico-epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais.

V - preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e contribua para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde;

VI - ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico;

VII - comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;

VIII - promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde;

IX - cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; e

X - Promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.

Seção II

Da Gestão em Saúde

Art. 6º Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

I - Gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos;

II - Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo;

III - Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões;

IV - Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs), para interação a distância e acesso a bases remotas de dados;

V - Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade,

VI - Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde;

VII - Construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira; e

VIII - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde.

Seção III

Da Educação em Saúde

Art. 7º Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

I - aprender a aprender, como parte do processo de ensino e aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;

II - aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso;

III - aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;

IV - aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico;

V - comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;

VI - propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional; e

VII - dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil.

CAPÍTULO II

DAS ÁREAS DE COMPETÊNCIA DA PRÁTICA MÉDICA

Art. 8º Para permitir a transformação das Diretrizes previstas no Capítulo I e os componentes curriculares contidos no Capítulo III desta Resolução em efetivas práticas competentes, adequadas e oportunas, as iniciativas e ações esperadas do egresso, agrupar-se-ão nas respectivas Áreas de Competência, a seguir relacionadas:

I - Área de Competência de Atenção à Saúde;

II - Área de Competência de Gestão em Saúde; e

III - Área de Competência de Educação em Saúde.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que

traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Seção I

Da Área de Competência Atenção à Saúde

Art. 9º A Área de Competência Atenção à Saúde estrutura-se em 2 (duas) subáreas:

I - Atenção às Necessidades Individuais de Saúde; e

II - Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva.

Art. 10. A Atenção às Necessidades Individuais de Saúde compõe-se de 2 (duas) ações-chave:

I - Identificação de Necessidades de Saúde; e

II - Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos.

Art. 11. A Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva desdobra-se em 2 (duas) ações-chave:

I - Investigação de Problemas de Saúde Coletiva; e

II - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva.

Subseção I

Da Atenção às Necessidades Individuais de Saúde

Art. 12. A ação-chave Identificação de Necessidades de Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Realização da História Clínica:

a) estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis;

b) identificação de situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado;

c) orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;

- d) utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto;
- e) favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;
- f) identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;
- g) orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;
- h) investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; e
- i) registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

II - Realização do Exame Físico:

- a) esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável;
- b) cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados;
- c) postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência; e
- d) esclarecimento, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.

III - Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas:

- a) estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;

- b) prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;
- c) informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis;
- d) estabelecimento de oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; e
- e) compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

IV - Promoção de Investigação Diagnóstica:

- a) proposição e explicação, à pessoa sob cuidado ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético.
- b) solicitação de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários;
- c) avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;
- d) interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; e
- e) registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

Art. 13. A ação-chave Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos:

- a) estabelecimento, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, de planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;
- b) discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas;

- c) promoção do diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado;
- d) estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário;
- e) implementação das ações pactuadas e disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa;
- f) informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis;
- g) consideração da relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis;
- h) atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida; e
- i) exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas.

II - Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos:

- a) acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções realizadas e consideração da avaliação da pessoa sob seus cuidados ou do responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas;
- b) favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos;
- c) revisão do diagnóstico e do plano terapêutico, sempre que necessário;
- d) explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável; e
- e) registro do acompanhamento e da avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados.

Subseção II

Da Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva

Art. 14. A ação-chave Investigação de Problemas de Saúde Coletiva comporta o desempenho de Análise das Necessidades de Saúde de Grupos de Pessoas e as Condições de Vida e de Saúde de Comunidades, a partir de dados demográficos,

epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde, com os seguintes descritores:

I - acesso e utilização de dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento;

II - relacionamento dos dados e das informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos; e

III - estabelecimento de diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.

Art. 15. A ação-chave Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva comporta os seguintes descritores de seu desempenho único:

I - participação na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de saúde, considerando sempre sua autonomia e aspectos culturais;

II - estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde;

III - estímulo à inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde;

IV - promoção do desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados;

V - participação na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade; e

VI - participação no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.

Seção II

Da Área de Competência Gestão em Saúde

Art. 16. A Área de Competência Gestão em Saúde estrutura-se em 2 (duas) ações-chave:

- I - Organização do Trabalho em Saúde; e
- II - Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde.

Subseção I

Da Organização do Trabalho em Saúde

Art. 17. A ação-chave Organização do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

- I - Identificação do Processo de Trabalho:
 - a) identificação da história da saúde, das políticas públicas de saúde no Brasil, da Reforma Sanitária, dos princípios do SUS e de desafios na organização do trabalho em saúde, considerando seus princípios, diretrizes e políticas de saúde;
 - b) identificação de oportunidades e de desafios na organização do trabalho nas redes de serviços de saúde, reconhecendo o conceito ampliado de saúde, no qual todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes e neles se deve assumir e propiciar compromissos com a qualidade, integralidade e continuidade da atenção;
 - c) utilização de diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários e a análise de indicadores e do modelo de gestão, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais;
 - d) incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças;
 - e) trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde;

f) participação na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis; e

g) abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde.

II - Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção:

a) participação em conjunto com usuários, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde;

b) apoio à criatividade e à inovação, na construção de planos de intervenção;

c) participação na implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada em evidências científicas, na eficiência, na eficácia e na efetividade do trabalho em saúde; e

d) participação na negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes, os colegiados de gestão e de controle social.

Art. 18. A ação-chave Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Gerenciamento do Cuidado em Saúde:

a) promoção da integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS;

b) utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança; e

c) favorecimento da articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.

II - Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde:

a) participação em espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção;

b) monitoramento da realização de planos, identificando conquistas e dificuldades;

c) avaliação do trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação;

- d) utilização dos resultados da avaliação para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante aprimoramento;
- e) formulação e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; e
- f) estímulo ao compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.

Seção III

Da Área de Competência de Educação em Saúde

Art. 19. A Área de Competência de Educação em Saúde estrutura-se em 3 (três) ações-chave:

- I - Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva;
- II - Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento; e
- III - Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

Subseção I

Da Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva

Art. 20. A ação-chave Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva comporta os seguintes desempenhos:

- I - estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde; e
- II - identificação das necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

Subseção II

Da Ação-chave Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento

Art. 21. A ação-chave Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento comporta os seguintes desempenhos:

- I - postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática;
- II - escolha de estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas;
- III - orientação e compartilhamento de conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde; e
- IV - estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da formação de futuros profissionais.

Subseção III

Da Ação-chave Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos

Art. 22. A ação-chave Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos comporta os seguintes desempenhos:

- I - utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações;
- II - análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis;
- III - identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis; e
- IV - favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da

disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

CAPÍTULO III

DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Art. 23. Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:

I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;

II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

IV - compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado;

V - diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;

VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental;

VII - abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena;

VIII - compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso a base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca.

Art. 24. A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 1º A preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da Instituição de Educação Superior (IES);

§ 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina.

§ 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato.

§ 4º Nas atividades do regime de internato previsto no parágrafo anterior e dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência.

§ 5º As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade.

§ 6º Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas e com carga horária teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas.

§ 7º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência, credenciados pela Comissão Nacional de

Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

§ 8º O colegiado acadêmico de deliberação superior da IES poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual superior ao previsto no parágrafo anterior, desde que devidamente motivado e justificado.

§ 9º O total de estudantes autorizados a realizar estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período.

§ 10. Para o estágio obrigatório em regime de internato do Curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

§ 11. Nos estágios obrigatórios na área da saúde, quando configurar como concedente do estágio órgão do Poder Público, poderão ser firmados termos de compromisso sucessivos, não ultrapassando a duração do curso, sendo os termos de compromisso e respectivos planos de estágio atualizados ao final de cada período de 2 (dois) anos, adequando-se à evolução acadêmica do estudante.

Art. 25. O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá ser construído coletivamente, contemplando atividades complementares, e a IES deverá criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais ou a distância, como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.

Art. 26. O Curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência.

Art. 27. O Projeto Pedagógico que orientará o Curso de Graduação em Medicina deverá contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacionais e regionais, inseridas nos contextos

internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural.

Parágrafo único. O Currículo do Curso de Graduação em Medicina incluirá aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 28. A organização do Curso de Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado de curso, que indicará sua modalidade e periodicidade.

Art. 29. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

I - ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações identificadas pelo setor saúde;

II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão;

III - incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos;

IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais;

V - criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;

VI - inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;

VII - utilizar diferentes cenários de ensino e aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

VIII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador

de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;

IX - vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;

X - promover a integração do PPC, a partir da articulação entre teoria e prática, com outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população;

Art. 30. A implantação e desenvolvimento das DCNs do Curso de Graduação em Medicina deverão ser acompanhadas, monitoradas e permanentemente avaliadas, em caráter sequencial e progressivo, a fim de acompanhar os processos e permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

Art. 31. As avaliações dos estudantes basear-se-ão em conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as DCNs objeto desta Resolução.

Art. 32. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino e aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido.

Art. 33. O Curso de Graduação em Medicina deverá constituir o Núcleo Docente Estruturante (NDE), atuante no processo de concepção, consolidação, avaliação e contínua atualização e aprimoramento do Projeto Pedagógico do Curso, com estrutura e funcionamento previstos, incluindo-se, dentre outros aspectos, atribuições acadêmicas de acompanhamento, em consonância com a Resolução CONAES nº 1, de 17 de junho de 2010.

Art. 34. O Curso de Graduação em Medicina deverá manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e a seu aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento, por meio do domínio conceitual e pedagógico, que englobe estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de

modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Parágrafo único. A instituição deverá definir indicadores de avaliação e valorização do trabalho docente, desenvolvido para o ensino de graduação e para as atividades docentes desenvolvidas na comunidade ou junto à rede de serviços do SUS.

Art. 35. Os Cursos de Graduação em Medicina deverão desenvolver ou fomentar a participação dos Profissionais da Rede de Saúde em programa permanente de formação e desenvolvimento, com vistas à melhoria do processo de ensino e aprendizagem nos cenários de práticas do SUS e da qualidade da assistência à população, sendo este programa pactuado junto aos gestores municipais e estaduais de saúde nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.

Art. 36. Fica instituída a avaliação específica do estudante do Curso de Graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, devendo ser implantada no prazo de 2 (dois) anos a contar da publicação desta Resolução.

§ 1º A avaliação de que trata este artigo é de caráter obrigatório, processual, contextual e formativo, considerando seus resultados como parte do processo de classificação para os exames dos programas de Residência Médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), sendo sua realização de âmbito nacional.

§ 2º A avaliação de que trata este artigo será implantada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) para as Instituições de Educação Superior, no âmbito dos Sistemas de Ensino.

Art. 37. Os programas de Residência Médica, de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão, anualmente, vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo único. A determinação do *caput* é meta a ser implantada, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018.

Art. 38. Nos cursos iniciados antes de 2014, as adequações curriculares deverão ser implantadas, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018.

Art. 39. Os cursos de Medicina em funcionamento terão o prazo de 1 (um) ano a partir da data de publicação desta Resolução para aplicação de suas determinações às turmas abertas após o início da sua vigência.

Art. 40. Os estudantes de graduação em Medicina matriculados antes da vigência desta Resolução têm o direito de concluir seu curso com base nas diretrizes anteriores, podendo optar pelas novas diretrizes, em acordo com suas respectivas instituições, e, neste caso, garantindo-se as adaptações necessárias aos princípios das novas diretrizes.

Art. 41. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CNE/CES nº 4, de 9 de novembro de 2001, e demais disposições em contrário.

ERASTO FORTES MENDONÇA

Presidente em Exercício

**ANEXO III – Resolução que aprova o Projeto Pedagógico do Curso de
Graduação em Medicina do Campus Lagarto**

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

RESOLUÇÃO Nº 08/2012/CONEPE

**Aprova alterações no Projeto Pedagógico
do Curso de Graduação em Medicina, do
Centro Campus Universitário Prof.
Antônio Garcia Filho e dá outras
providências.**

**O CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO da
Universidade Federal de Sergipe**, no uso de suas atribuições legais, e estatutárias,

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001
que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em
Medicina;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES nº 3, de 2 de julho de 2007, que
dispõe sobre procedimentos a serem adotados quanto ao conceito de hora aula, e
dá outras providências;

CONSIDERANDO o Parecer CNE/CES nº 2 de 18 de junho de 2007, que
trata da carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelado, na
modalidade presencial;

CONSIDERANDO a Portaria nº 4.059, de 10 de dezembro de 2004, do MEC,
que dispõe sobre o ensino na modalidade semipresencial;

CONSIDERANDO o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que
Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua
Brasileira de Sinais - Libras, e o Art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de
2000;

CONSIDERANDO a Lei nº 1.788, de 25 de setembro de 2009, que estabelece
as diretrizes para estágios curriculares;

CONSIDERANDO a necessidade de integração entre formação médica e os sistemas de oferta de saúde à população, em particular o Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO o currículo, como um processo de construção visando a propiciar experiências que possibilitem a compreensão das mudanças sociais e dos problemas delas decorrentes.

CONSIDERANDO, o parecer do Relator, **Cons. ANTONIO PONCIANO BEZERRA**, ao analisar o processo nº 1968/12-34;

CONSIDERANDO ainda, a decisão unânime deste Conselho, em sua Reunião Ordinária, hoje realizada,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar modificações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina, do Centro Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, da Universidade Federal de Sergipe que tem o código 760, funciona em turno integral e do qual resultará o grau de Médico.

Art. 2º O Curso de Graduação em Medicina buscará preparar o estudante para ser o profissional e o cidadão que participará dos processos de construção do conhecimento, com as atividades docente assistenciais centradas no aluno, sujeito da aprendizagem, e no professor, facilitador do processo de ensino e aprendizagem, enfocando o aprendizado baseado em problemas e orientado para a comunidade.

Art. 3º O Curso de Medicina está fundamentado na interação, focado no desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuo de conhecimentos, habilidades e atitudes dos estudantes, promovendo o desenvolvimento do seu próprio método de estudo, tornando-o capaz de aprender a aprender e a selecionar criticamente os recursos educacionais mais adequados e, também, a trabalhar em equipe.

Parágrafo Único: Através da pedagogia da interação, os conteúdos das ciências básicas e clínicas serão desenvolvidos de forma integrada e em torno dos problemas prioritários de saúde da população.

Art. 4º O Curso, seguindo o projeto pedagógico do Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, utiliza metodologias ativas de ensino e aprendizagem, dentre elas a Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP e a Problemática.

Art. 5º O Curso de Graduação em Medicina tem como justificativas:

- I. a necessidade de formação integral de profissionais médicos com articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência, mais próxima da realidade a ser encontrada pelos novos profissionais, que atuarão como agentes dinâmicos, críticos e modificadores, com ênfase na coletividade e no Sistema Único de Saúde;
- II. a necessidade de se fortalecer a descentralização e interiorização de programas de saúde, da gestão do SUS, a reorganização das práticas de saúde orientadas pela integralidade da assistência e a implementação do controle social;
- III. necessidade de se definir um projeto pedagógico solidário com o projeto político da sociedade;
- IV. o processo de expansão e interiorização da UFS, funcionando como agente de mudança social e integração com outros agentes e levando em consideração o Plano de Reestruturação e Expansão da Universidade Federal de Sergipe (REUNI-UFS);
- V. os novos modelos de formação universitária, em especial utilização de estratégias que aproximem o futuro profissional da realidade em que se insira e de estratégias de problematização como foco de aprendizado;
- VI. a necessidade de reestruturação na arquitetura curricular, que busque dar ênfase à resolução de problemas ligados à redução nas taxas de evasão, à necessidade de fortalecimento das práticas de inclusão social, baseada na transdisciplinaridade e superando a compartimentalização do saber sem a negativa do específico;
- VII. a necessidade social do curso de Medicina no contexto regional e na estruturação do modelo assistencial de saúde;
- VIII. a busca de soluções para a adequação e qualificação do SUS, e,
- IX. o enfrentamento da baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares e o compromisso com uma nova visão de formação profissional para a saúde.

Art. 6º O curso de Medicina do Centro Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, tem como objetivos:

- I. **Geral:** Garantir que o médico formado seja capaz de prestar atenção médica integral e ampliada, fundamentada no equilíbrio entre excelência técnica e relevância social, a partir de quatro focos de competência: gestão de serviços de saúde, cuidado individual, cuidado coletivo, e produção e difusão de conhecimentos;

II.Específicos:

- a) formar médicos que apresentem um perfil de competências baseado em conceitos e práticas interdisciplinares e transdisciplinares voltados para as necessidades de saúde dos indivíduos e da coletividade;
- b) fornecer visão integradora das teorias e das práticas, com formação reflexiva, contextualizada em termos das ações e sistemas de saúde socialmente instituídos e, com isso, formar profissionais capazes de aprender a aprender continuamente, capazes de avaliar criticamente seus saberes e ações;
- c) ser agente de mudança, protagonizada por docentes, estudantes e suas interações com trabalhadores e usuários do sistema de saúde;
- d) oferecer formação focada no processo saúde-adoecimento, visto como um fenômeno sócio-existencial, balizada pelos desempenhos cognitivo, atitudinal e psicomotor dos estudantes, com constante percepção da importância social do trabalho, da postura ética e humanizada, e, e) ser mantenedor e amplificador da qualidade do sistema de saúde.

Art. 7º O egresso do Curso de Medicina terá o seguinte perfil:

- I. profissional emocionalmente equilibrado, apto para lidar com suas próprias dificuldades existenciais,
e capaz de transmitir, à comunidade e aos pacientes, a confiança e a segurança indispensáveis ao exercício da profissão médica;
- II. profissional com formação moral, ética e humanística indispensáveis ao exercício digno da profissão de Médico, capaz de intervir no processo saúde-adoecimento, entendido como um fenômeno sócio-existencial, e fazendo-se merecedor da irrestrita confiança que lhe será dispensada na relação Médico-Paciente, na interação com os colegas médicos, com outros profissionais da equipe de saúde e com a comunidade;
- III. profissional capaz de trabalhar em equipes multiprofissionais, como oportunidade para desenvolver habilidades e competências tais como a comunicação, a escuta, a liderança, a interação, a tolerância e a administração de conflitos;
- IV. profissional com visão social do papel do Médico e compromisso com a cidadania capaz de exercer atividades de planejamento, de gestão e de políticas de saúde que lhe forneçam os meios para atingir seus objetivos profissionais;

V. profissional com senso de responsabilidade, capacidade para auto-avaliação, aprendizagem continuada e espírito científico que o conduzam a observação, análise e produção de soluções para os problemas de saúde;

VI. profissional com domínio de conhecimentos e habilidades necessários à Vigilância em Saúde, à atuação em nível primário e secundário de atenção na saúde, à solução dos problemas prevalentes de saúde e ao primeiro atendimento das urgências e emergências, e,

VII. profissional capaz de produzir e difundir conhecimentos e práticas inovadoras em saúde, com capacidade de comunicação interpessoal e de comunicação com grupos e comunidades.

Art. 8º O egresso do Curso de Medicina deverá ser capaz de prover cuidado de saúde integral e ampliado, trabalhar em equipe, compartilhar o cuidado com o sujeito portador de necessidades de saúde e com a comunidade, e intervir no modelo assistencial. Para tanto, deverá desenvolver as seguintes competências e habilidades:

I.no Plano Ético:

- a) ter equilíbrio emocional, de modo a transmitir confiança e segurança no seu exercício profissional, que deverá ser pautado numa postura ética com visão humanística;
- b) reconhecer a individualidade biopsicossocial e cultural do paciente e seus familiares;
- c) comunicar-se com facilidade e empatia, respeitando a diversidade de suas ideias, comportamentos, posturas políticas e crenças religiosas, e,
- d) atuar em equipes multiprofissionais, relacionando-se de modo ético com os demais profissionais, reconhecendo e valorizando suas competências específicas e, eventualmente, assumindo a liderança da equipe.

II.no Plano Intelectual:

- a) dominar a língua portuguesa e utilizar com propriedade língua estrangeira que permita acessibilidade à informação, bem como os recursos de comunicação e pesquisa de informações disponíveis através da informática;
- b) programar em sua rotina de vida a aprendizagem continuada, de modo a acompanhar a rápida evolução das ciências médicas, com ênfase na auto-aprendizagem e auto-avaliação de seu desempenho;

- c) dominar a linguagem técnica da Medicina e Ciências afins, de modo a comunicar-se adequadamente com a comunidade profissional, tanto na consulta quanto na produção de publicações científicas;
- d) dominar o método científico, sendo capaz de observar, analisar, sintetizar e concluir sobre os problemas relacionados com as ciências médicas, produzindo conhecimentos e soluções, e,
- e) manter conhecimentos de medicina atualizados, bem como utilizar o raciocínio crítico de modo a exercer com perícia, prudência e responsabilidade as atividades inerentes à profissão médica.

III. no Plano Político Social:

- a) lidar com a dinâmica do mercado de trabalho e vivenciar a medicina como atividade ampla, que inclui aspectos educativos (educação sanitária), profiláticos (medicina preventiva) e assistenciais (assistência médica ambulatorial e hospitalar);
- b) conhecer o Sistema de Saúde vigente no país, analisá-lo de modo crítico, procurando identificar suas vantagens e desvantagens e elaborar propostas para solucionar os problemas cruciais deste Sistema;
- c) ter senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, conduzindo seus esforços profissionais para transformar a realidade da comunidade aonde vive, e,
- d) exercer atividades de planejamento, gestão e política de saúde junto a entidades oficiais, de iniciativa privada, ou organizações não-governamentais, de modo a ter acesso aos meios que lhe permitam implementar as mudanças necessárias ao cumprimento dos objetivos de preservação do meio ambiente, proteção à saúde e prevenção de doenças.

IV. no Plano Psicomotor (Habilidades Profissionais):

- a) atuar em Medicina Preventiva, promovendo estilos de vida saudáveis, planejando e executando campanhas de esclarecimento e educação a grupos de risco, campanhas de vacinação, identificação e atuação adequada em endemias e epidemias;
- b) conhecer, interpretar e produzir dados de bioestatística, utilizando-os na identificação de problemas de saúde e na análise de resultados de ações preventivas ou curativas;
- c) atuar, em nível primário e secundário de atenção, e resolver, com qualidade, os problemas prevalentes de saúde observados em crianças, adultos, gestantes e

idosos, inclusive realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais e o primeiro atendimento das urgências e emergências;

d) utilizar com propriedade os recursos disponíveis para diagnóstico e tratamento, levando em consideração a relação custo-benefício, valorizando a propedêutica clínica e otimizando o uso dos recursos diagnósticos complementares;

e) reconhecer e encaminhar os casos que extrapolem os limites da formação geral do médico, encaminhando-os adequadamente a serviços e profissionais especializados, e,

f) utilizar técnicas de comunicação para atingir objetivos de educação sanitária na comunidade em que exerça sua profissão.

Art. 9º O Curso de Graduação em Medicina terá ingresso único no primeiro semestre letivo sendo ofertadas 50 (cinquenta) vagas anuais, para o turno integral, utilizando a sistemática de seleção adotada pela UFS.

Parágrafo Único: Quando utilizado o Processo Seletivo Vestibular, os pesos definidos para as provas são os seguintes: Português 04 (quatro), Matemática 01 (um), Geografia 01 (um), Física 03 (três), Biologia 05 (cinco), Língua Estrangeira 01 (um), Química 03 (três), História 01 (um).

Art. 10. O Curso de Medicina será ministrado com a carga horária de 9315 (nove mil, trezentos e quinze horas) horas que equivalem a 621 (seiscentos e vinte um) créditos, sendo 8.985 (oito mil novecentos e oitenta e cinco horas) obrigatórias, equivalentes a 599 (quinhentos e noventa e nove) créditos, 150 (cento e cinquenta) horas, equivalentes a 10 (dez) créditos, em atividades complementares, e 180 (cento e oitenta) horas, equivalentes a 12 (doze) créditos optativos.

§ 1º Este curso deverá ser integralizado, no mínimo, em 06 (seis) e, no máximo, em 09 (nove) anos.

§ 2º O aluno será matriculado por ciclo anual, que consistirá em componente curricular do tipo Bloco, composto por subunidades temáticas sequenciais e/ou longitudinais envolvidas principalmente com aquisição de habilidades ou vivências na comunidade, não fragmentado por disciplinas, em cinco atividades acadêmicas:

I.Subunidades Temáticas Interdisciplinares desenvolvidos do Primeiro ao Quarto Ciclos;

II.Subunidades de Habilidades Clínicas e Atitudes desenvolvidos do Primeiro ao Quarto Ciclos, de oferta anual, contemplando procedimentos laboratoriais e médico-cirúrgicos, semiologia e comunicação médico-social;

III.Subunidades de Interação entre Ensino, Serviços e Comunidade desenvolvidos do Primeiro ao Quarto Ciclos, de oferta anual, contemplando práticas de introdução à pesquisa científica e conteúdos teórico-práticos de atenção à saúde na comunidade e na rede de serviços de saúde de menor complexidade tecnológica;

IV.Subunidades de Atualização, em número de 03 (três), desenvolvidos do Segundo ao Quarto Ciclos, contemplando oportunidades de diversificação de vivências e práticas não ofertadas regularmente pelo currículo, e poderão ser desenvolvidas em forma de Estágio Curricular Obrigatório, e,

V.Estágio Curricular Obrigatório, em regime de Internato Médico, última fase da graduação, que consiste de práticas supervisionadas de treinamento e aprendizagem em serviço durante o Quinto e Sexto Ciclos, além de conteúdo teórico complementar, que corresponde a 4.290 (quatro mil, duzentos e noventa) horas, equivalente a 286 (duzentos e oitenta e seis) créditos.

§ 3º Será permitida a progressão do aluno para o ciclo (bloco) seguinte, quando não obtiver critérios de aprovação em até 02 (duas) subunidades do bloco anual.

§ 4º O aluno em regime de dependência, reprovado pela segunda vez na subunidade curricular em questão, não poderá ser promovido ao ciclo seguinte até quitar a referida dependência, respeitando o prazo máximo de integralização do currículo.

§ 5º Não será permitida a progressão com dependência do Quarto para o Quinto Ciclo do Curso de Medicina.

§ 6º Será permitida ao aluno a matrícula, de forma não exclusiva, em unidades convencionais do tipo disciplina, salvo situações aprovadas pelo Colegiado do Curso de Medicina.

Art. 11. Em sua estrutura curricular, para atender a proposta de educação médica do Centro Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, o curso de Medicina será orientado por competências e seu currículo dividido em 6 ciclos anuais, conforme o Anexo I.

Art. 12. O curso terá funcionamento em turno integral, salvo situações especiais relacionadas às práticas em serviço.

Parágrafo Único: Parte da carga horária definida para o curso, até o limite de 20% (vinte por cento) do total, poderá ser ofertada de forma semipresencial utilizando-se das Tecnologias de Informação e Comunicação - TIC, após aprovação pelo colegiado do Curso.

Art. 13. Para integralização do curso, o aluno deverá produzir um Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, conforme as normas estabelecidas no Anexo VII, cujo resultado deve ser aplicável na prática do serviço em que desenvolveu sua formação acadêmica, no âmbito da gestão, do cuidado individual ou do cuidado coletivo.

Art. 14. O currículo do Curso de Graduação em Medicina será estruturado para fornecer, através de uma concepção biológica, filosófica, psicológica e antropológico-social, as necessidades que os futuros profissionais médicos venham a ter ao longo de sua profissão e estará em processo dinâmico de maturação.

Art. 15. O curso terá como estratégias de aprendizado:

I.atividades expositivo-participativas de natureza teórica, mas, contextualizada na prática, destinadas ao coletivo discente, sobre temas necessários ao aprendizado e à formação pessoal e profissional de cada estudante;

II.sessões tutoriais, facilitadas por docente do curso, das quais participam até 12 (doze) alunos por sessão, disparadas por meio da problematização das atividades práticas dos estudantes nos serviços de saúde, com foco na gestão, no cuidado individual, no cuidado coletivo e na pesquisa aplicada;

III.biblioteca e recursos de informática para estudos autodirigidos, atividades tutoriais e consultorias;

IV.laboratórios Morfofuncional (anatomofisiologia), de Múltiplas Práticas (patologia, química e bioquímica, farmácia, dentre outras áreas) e de Habilidades (para procedimentos médicos), utilizados em aulas práticas e estudos autodirigidos, atividades tutoriais e consultorias;

V.prática em serviço, preceptorada por docentes e por médicos e outros profissionais do Sistema Único de Saúde lotados na rede Ensino-Serviço, e supervisionadas por docentes do curso à óptica da proposta pedagógica do curso;

VI.consultorias técnicas e didáticas, e orientação profissional;

VII.unidades eletivas de complementação curricular (unidades curriculares optativas), e,

VIII.momentos de atividades autodirigidas.

Art. 16. A disciplina Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS é optativa e será ofertada pelo Departamento de Educação em Saúde do Centro Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho.

Art. 17. O Curso de Medicina possui sistema de avaliação discente e docente compatibilizado com o sistema do Departamento de Administração Acadêmica, e

utilizará múltiplas estratégias de avaliação visando identificar a obtenção de competências, habilidades e conteúdos desenvolvidos a partir das diretrizes curriculares do curso.

§ 1º As modalidades de avaliação são integradas entre si e relacionadas diretamente com os objetivos do curso, a saber:

I.a avaliação diagnóstica: poderá ser realizada no início do curso, período letivo ou unidade de ensino, com a intenção de constatar se os alunos apresentam ou não o domínio dos pré-requisitos necessários, isto é, se possuem os conhecimentos e habilidades imprescindíveis para as novas aprendizagens. Será também utilizada para caracterizar eventuais problemas de aprendizagem e identificar suas possíveis causas, numa tentativa de saná-los;

II.a avaliação formativa: será realizada durante todo o decorrer do período letivo, com o intuito de verificar se os alunos estão atingindo os objetivos de aprendizagem previstos, isto é, quais os resultados alcançados durante o desenvolvimento das atividades. Visará, fundamentalmente, determinar se o aluno domina gradativa e hierarquicamente cada etapa da instrução; porque antes de prosseguir para uma etapa subsequente de ensino/aprendizagem, os objetivos em questão, de uma ou de outra forma devem ter seu alcance assegurado. Por isso, a avaliação formativa será utilizada como um recurso de ensino e como fonte de motivação, e,

III.a avaliação somativa: será realizada ao final de um módulo, período letivo, estágio, disciplina, ou unidade de ensino ou curso, e consistirá em classificar os alunos de acordo com níveis de aproveitamento previamente estabelecidos, tendo em vista sua promoção de uma série para outra, ou de um grau para outro. Será utilizada em subunidades temáticas interdisciplinares, subunidades de habilidades clínicas e subunidades de práticas de interação ensino, serviços e comunidade e estágios curricular obrigatório em forma de internato.

§ 2º A avaliação somativa terá as seguintes modalidades:

I.Auto-avaliação: realizada pelo aluno, sobre o seu próprio desempenho; deverá englobar conhecimento, atitudes e habilidades, ajudando-o a reconhecer deficiências e a assumir maiores responsabilidades em cada etapa do processo de aprendizagem; será realizada oralmente ao final das sessões tutoriais, ou de trabalho em grupos dos demais módulos. Não terá peso na nota final do aluno.

II.Avaliação interpares: será realizada pelos membros do grupo sobre o desempenho de cada um dos participantes; terá objetivos semelhantes aos

anteriores acrescidos do aprendizado de receber críticas e de criticar construtivamente os colegas; será também realizada ao final de algumas sessões tutoriais, oralmente; não terá peso na nota final do aluno.

III. Avaliação pelo professor/tutor: será realizada por escrito pelo professor para identificar as atitudes, comportamentos e habilidades dos alunos e avaliar o progresso de cada um. Nos módulos temáticos será nas sessões tutoriais. A média das avaliações obtidas comporá a nota final do aluno e terá peso estabelecido pelo Colegiado de Curso de Medicina. No internato esta avaliação será definida pela preceptoria do internato, com peso definido pelo Colegiado de Curso de Medicina.

IV. Avaliação cognitiva: será a avaliação do conhecimento adquirido, realizada ao final de cada módulo e estágio do internato; será organizada por meio de questões dissertativas, de múltipla escolha, de verdadeiro/falso ou de complementação, em número variável conforme o módulo.

V. Avaliação prática em múltiplas estações – será a avaliação do conhecimento teórico-prático, realizada ao final de cada módulo temático interdisciplinar, quando pertinente; será organizada através do rodízio do aluno por várias estações, a intervalos determinados.

VI. Avaliação baseada no desempenho clínico: medirá habilidades clínicas específicas e atitudes.

O método utilizado é denominado de Exame Clínico Estruturado por Objetivo (*Objective Structured Clinical Examination* - OSCE) e será organizado com base em um número variado de estações com emprego de diversos materiais e recursos - exames laboratoriais - peças anatômicas - pacientes - imagens - vídeos; será realizada nos módulos de habilidades, uma vez a cada semestre letivo.

VII. Teste de progresso: será elaborado para fornecer uma avaliação longitudinal do progresso do aluno durante o curso, em todas as áreas da ciência médica pertinentes à formação profissional; o mesmo será aplicado uma vez ao ano, simultaneamente, a todos os alunos do curso de Medicina (1º ao 6º ano); seu resultado não entrará no cômputo da nota final do aluno, mas constitui indicador importante do desenvolvimento do curso. Os estudantes que não comparecerem no dia oficialmente designado para a realização do teste deverão encaminhar justificativa por escrito para o Colegiado do curso que avaliará, com a comissão de avaliação uma nova data para a realização do teste pelos faltosos.

VIII.**Portfólio:** coletânea de registro de estudos e outras produções desenvolvidas pelo estudante durante certo período. Peso a ser determinado pelo Colegiado de Curso de Medicina.

IX.**Avaliação por meio de relatórios e/ou trabalhos científicos:** Será realizada ao longo dos módulos temáticos, podendo também ser adotada em outros módulos ou estágios a critério das instâncias pertinentes. Peso a ser determinado pelo Colegiado de Curso de Medicina.

X.**Exame Final:** será aplicado em situações especiais, quando o aluno não tenha obtido critérios satisfatórios de aprovação na avaliação, a serem determinados pelo Colegiado de Curso de Medicina.

§ 3º A avaliação será processual e enfocará a participação, o envolvimento, o interesse dos alunos na realização de estudos e tarefas.

§ 4º O processo de avaliação indicará o alcance das competências de iniciativa, de capacidade de trabalhar em equipe, de expressar claramente as ideias em público, de construir e apropriar-se de conhecimentos e de assumir postura crítica frente ao saber instituído.

§ 5º A avaliação contemplará as condições de produção de conhecimentos, tanto no que diz respeito à experiência vivenciada na prática, quanto na teoria criticamente construída. E servirá de embasamento para subsidiar os professores, no planejamento pedagógico, na orientação e reorientação das ações educativas.

§ 6º Os critérios de aprovação serão os especificados nas Normas Acadêmicas da instituição, em relação a frequência mínima e média obtidas.

Art. 18. A organização curricular, estrutura curricular padrão e currículo complementar estão definidos de acordo com os Anexo I, II e III.

Art. 19. O ementário das subunidades curriculares, obrigatórias e optativas, está disposto no Anexo IV.

Art. 20. As normas de Estágio Curricular Obrigatório, Atividades Complementares e Trabalho de Conclusão de Curso estão reguladas de acordo com os Anexos V, VI e VII respectivamente.

Art. 21. Casos não previstos nesta Resolução serão analisados pelo Colegiado de Curso de Medicina.

Art. 22. Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogam-se as disposições em contrário e em especial as Resoluções 092/2009/CONEPE e 094/2009/CONEPE.

Sala das Sessões, 17 de fevereiro de 2012.

REITOR Prof. Dr. Josué Modesto dos Passos Subrinho
PRESIDENTE